



# Seksuaaliterveystapahtuman malli ammattiopiston opiskelijoille

Harmanen, Jonna  
Vesa, Terhi

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Seksuaaliterveystapahtuman malli ammattiopiston opiskelijoille

Jonna Harmanen & Terhi Vesa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Jonna Harmanen & Terhi Vesa

### Seksuaaliterveystapahtuman malli ammattiopiston opiskelijoille

Vuosi	2016	Sivumäärä	93
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää malli seksuaaliterveystapahtumaan, joka pidetään ammattiopistossa. Tapahtuman tarkoituksena on vahvistaa nuoren taitoja toimia seksuaaliterveyteen liittyvissä arjen tilanteissa. Opinnäytetyön teoria sisälsi tietoa seksuaalisuuden kehittymisestä, seksuaalioikeuksista ja kaltoinkohtelusta. Tapahtuman teemana oli turvallisuus seksuaaliterveyden edistämiseksi. Seksuaaliterveystapahtuman malli kehitettiin toteuttamalla ja arvioimalla tapahtuma eräessä helsinkiläisessä ammattiopistossa.

Seksuaaliterveystapahtuma järjestettiin maaliskuussa 2016 kahtena päivänä neljälle eri ryhmälle. Tapahtumaan osallistui yhteensä 51 vaatetus-, hius- ja kauneudenhoitoalan sekä lisäksi ammatillisiin opintoihin valmentavan ryhmän opiskelijaa. Osallistujista suurin osa oli 18-22-vuotiaita (43 prosenttia), alle 18-vuotiaita osallistujia oli 29,4 prosenttia, 23-25-vuotiaita 7,8 prosenttia ja yli 25-vuotiaita oli 19,6 prosenttia. Tapahtuma sisälsi ryhmätyöskentelyä kolmessa työpajassa. Työpajojen sisällöt olivat seksitaudit ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä fyysisistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät.

Tapahtuma arvioitiin kahdella tavalla. Tapahtumaan osallistuneille opiskelijoille tehtiin kysely. Sen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden näkemyksiä tapahtuman asiasisällöstä, ohjausmenetelmistä ja ohjaajien toiminnasta. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Väittämiin vastattiin viisiportaisen Likertin asteikon avulla. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadullinen aineisto sisällön luokittelulla. Aineistoa kuvattiin prosentteina ja frekvensseinä sekä sanallisesti. Kyselyyn vastaajia oli 51. Tapahtumaa arvioitiin myös ohjaajien itsearvioinnilla.

Opiskelijoiden mielestä tapahtuman asiasisältö oli hyödyllinen ja ajankohtainen. He toivoivat syventävää tietoa seksitaukeista ja seksuaalisesta kaltoinkohtelusta sekä seksuaalisuuden eri muodoista. Puolet opiskelijoista piti tapahtumaa tarpeellisenä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä tapahtuman ilmapiiri oli hyvä, keskustelut hyödyllisiä ja ryhmätyöskentely edisti asian omaksumista (77 prosenttia). Vajaa puolet opiskelijoista hyödynsi omia kokemuksiaan tapahtumassa. Opiskelijat toivoivat case-työskentelyyn syvällisempiä tarinoita. Lähes kaikkien opiskelijoiden mielestä ohjaajat olivat innostavia ja päteviä.

Seksuaaliterveystapahtuman kehityskohteena voidaan pitää tarpeen täsmällisempää määrittelyä. Tarkempi tarpeen määrittäminen mahdollistaisi yhteistyökumppanin yksityiskohtaisiin tarpeisiin vastaamisen ja aiheen rajaamisen siten, että se olisi hyödynnettävissä tapahtuman asiasisältöä suunniteltaessa.

Asiasanat: seksuaaliterveys, seksuaaliterveystapahtuma, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalioikeudet, seksitaudit, turvallinen seksi.

Jonna Harmanen & Terhi Vesa

**Sexual health event model for students of occupational school**

Year	2016	Pages	93
------	------	-------	----

This thesis was to develop a model for a sexual health event held in an occupational school. The purpose of the event was to strengthen the skillset of a young person in relation to sexual health and everyday situations. The theory of the thesis includes knowledge in development of sexuality, sexual rights and sexual abuse. The theme of the event was the safety aspects in improving sexual health. The model for the sexual health event was developed by evaluating a conducted event in an occupational school in Helsinki.

The sexual health event was held in March 2016 during two days for four distinct groups. The event had a total of 51 participants from the textile, hair and beauty industries, with additionally a number of students which had introductory studies for their occupational studies. Most of the participants were between 18-22 years of age (43 percent), 29,4 percent were under 18 years of age, and 7,8 percent were between 23-25 years of age, and 19,6 percent were over 25 years of age. The event consisted of group work in three workshops. The themes of the workshops were sexually transmitted diseases, sexual abuse, and aspects of things that enable and/or are hindrances in physical and psychical aspects of sexual health.

The event was evaluated in two ways. The participating students answered a questionnaire, the purpose of which was to reveal their opinions on the subject matter, and on the methods and actions of the instructors. The questionnaire included both structured and open-ended questions. Claims presented in structured questions were answered using the five-level Likert scale. A resulting quantitative dataset was analyzed using the SPSS-program and the qualitative dataset using content classification methods. The dataset was described using percentages, frequencies as well as a verbal description. The questionnaire had a total of 51 respondents.

The event was also self-evaluated by the instructors. Students reported the subject matter of the event as useful and timely. The answers revealed a request for deeper information on sexually transmitted diseases, sexual abuse, and different forms of sexuality. The event was seen as necessary by half of the students. Almost all of the respondents experienced the overall atmosphere as good, the discussion as helpful, and the group work as enhancing in relation to the adoption of knowledge (77 percent). Nearly half of the students were able to exploit their own experiences during the event. Students also requested more profound stories to support the case methods. Almost all the students' experience of the instructors was that they were inspiring and qualified.

The model for the sexual health event could be further improved by specifying the need more precisely. This would allow focusing on more precise and specific concerns of the event partner in the planning of the event.

Key words: sexual health, sexual health event, development of sexual health, sexual education, sexual abuse, sexual rights, sexually transmitted diseases, safe sex

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Seksuaaliterveyden edistäminen .....	8
2.1	Seksuaaliterveys -käsite .....	9
2.2	Ammattiopiston opiskelijoiden seksuaaliterveys .....	10
2.3	Seksuaalikasvatus ammattiopistossa ja opiskeluterveydenhuollossa .....	11
3	Seksuaalisuus .....	12
3.1	Seksuaalisuuden kehittyminen .....	13
3.2	Seksuaalisuuden portaat .....	14
3.3	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt .....	17
3.4	Median vaikutus seksuaalisuuteen .....	18
3.5	Seksitaudit .....	18
3.6	Seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	19
3.7	Seksuaalioikeudet .....	20
4	Oppimiskäsitykset .....	23
4.1	Humanistinen oppimiskäsitys .....	23
4.2	Konstruktivinen oppiminen .....	24
4.3	Sosiaalinen konstruktivismi .....	25
4.3.1	Yhteistoiminnallinen oppiminen .....	26
4.3.2	Yhteistoiminnallisuus ja toiminnallinen ryhmätyöskentely .....	27
5	Ohjaaminen .....	28
5.1	Ohjaamisen prosessi .....	29
5.2	Ohjausmenetelmät .....	30
5.3	Ryhmän ohjaaminen .....	30
6	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
7	Opinnäytetyön tavoitteet .....	31
8	Seksuaaliterveystapahtuma -mallin kehittämisprosessi .....	32
8.1	Kohderyhmä ja yhteistyökumppani .....	32
8.2	Tausta, tarve ja tarkoitus .....	33
8.3	Suunnittelu .....	35
8.4	Toteutus .....	35
8.4.1	Seksitaudit .....	37
8.4.2	Seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	38
8.4.3	Seksuaaliterveysjana ja yhteenveto .....	39
9	Seksuaaliterveystapahtuman arviointi .....	40
9.1	Arviointimenetelmät .....	40
9.2	Kyselyn tulokset .....	41
9.2.1	Taustatiedot .....	41

9.2.2	Tapahtuman sisältö .....	42
9.2.3	Ohjausmenetelmät .....	44
9.2.4	Ohjaajien toiminta .....	45
9.2.5	Opiskelijoiden taidot tapahtuman jälkeen .....	47
9.3	Ohjaajien itsearviointi .....	51
9.3.1	Seksitaudit .....	51
9.3.2	Seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	52
9.3.3	Seksuaaliterveysjana ja yhteenveto .....	54
10	Seksuaaliterveystapahtuma - malli .....	55
10.1	Seksitaudit .....	55
10.2	Seksuaalinen kaltoinkohtelu .....	59
10.3	Seksuaaliterveysjana .....	63
11	Pohdinta .....	66
11.1	Tulosten tarkastelua .....	67
11.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	70
11.3	Kehitysehdotukset .....	71
	Lähteet .....	73
	Kuviot .....	76
	Taulukot .....	77
	Liitteet .....	78

## 1 Johdanto

Yhtenä tärkeänä edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle voidaan pitää tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Tieto seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä ei itsessään riitä, vaan tarvitaan tietoa, miten tieto on sovellettavissa toimintaan ja omaan elämään, esimerkiksi mitä tehdä, miten tehdä, mitä valintoja ei pidä tehdä ja mihin voidaan hakeutua saamaan palveluita. Tiedon on oltava ikä- ja kehitystasoa vastaavaa ja ajankohtaista, jotta kohderyhmä motivoituu vastaanottamaan tietoa ja sisäistää sen. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 34-35.)

Kouluterveyskysely kuuluu väestötutkimuksiin, jolla selvitetään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhollosta. Kunnissa ja oppilaitoksissa tehtävää työtä nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tukee kouluterveyskyselystä saadut tulokset. Kyselyyn osallistuvat 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä 1. ja 2. lukion ja ammattiopiston opiskelijat. (THL 2016.) Kouluterveyskyselyn perusteella nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet vuodesta 2008/2009 lähtien kaikilla opiskeluasteilla ja molemmilla sukupuolilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien tiedot ovat hyviä: 34 prosentilla tytöistä ja 18 prosentilla pojista. Kaiken kaikkiaan ammattiin opiskelevilla tulokset jäivät heikommiksi kuin lukiolaisilla. Erityisesti tiedot seksitaudeista olivat puutteellisia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 28.)

Useat suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että seksuaaliskasvatus lisää tietoa ja vähentää riskikäyttäytymistä. Esimerkiksi sukupuolitaudit aiheuttavat yksilötasolla sekä psyykkistä että fyysistä kärsimystä. Lisäksi kansantaloudellisesta näkökulmasta kroonisten infektioiden ja niiden aiheuttamien komplikaatioiden hoito tulee kalliiksi. (Kontula & Lottes 2000, 179.) Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat papilloomat ja herpesvirukset sekä klamydia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan muun muassa klamydiatartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 14 000, joista 66 prosenttia todetaan alle 25-vuotiailla. (THL 2015.)

Kouluterveyskyselyn (2015) perusteella naisopiskelijat ovat kokeneet enemmän seksuaalista häirintää kuin miesopiskelijat. Toistuvaa median välityksellä tapahtuvaa häirintää oli kokenut sekä naisista että miehistä neljä prosenttia. Naisista 33 prosenttia ja miehistä viisi prosenttia olivat ilmoittaneet kokeneensa toisinaan seksuaalista häirintää eri medioissa. Julkisissa tiloissa tapahtunutta häirintää oli kokenut toistuvasti kaksi prosenttia naisista ja kolme prosenttia miehistä. Toisinaan julkisissa tiloissa seksuaalista häirintää oli kohdannut naisista 19 prosenttia ja miehistä kolme prosenttia. Kyselyyn oli vastannut ammattioppilaitoksissa opiskelevat 1. ja 2.vuosikurssin opiskelijat. (Kouluterveyskysely 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää nuorten tarpeita vastaava tapahtumamalli, jonka avulla voidaan edistää opiskelijoiden seksuaaliterveyteen liittyviä taitoja. Tapahtumamalli kehitetään suunnittelemalla ja toteuttamalla itse tapahtuma. Malli luodaan tapahtuman arvioinnin jälkeen. Seksuaaliterveystapahtuman painopisteenä ovat seksitaudit ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. Lisäksi tapahtumassa käsitellään fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tapahtumassa asiasisällöt jaetaan erillisiin työpajoihin, jotka sisältävät ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyn menetelminä käytetään työskentelytapaa, jonka tavoitteena on vuorovaikutuksellinen ja osallistava tekeminen. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä helsinkiläisen ammattiopiston kanssa ja tapahtuma järjestetään yhdessä yhteistyökumppanin toimipaikassa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu sekä suomalaiseen että kansainväliseen aineistoon. Julkaisujen ja teosten läpikäymisen menetelmänä käytettiin laaja-alaista kirjallisuuskatsausta, jonka avulla aineisto koottiin työn teoriaperustaksi.

## 2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpito liittyy muun muassa seksuaalikasvatukseen, seksuaaliseen kehitykseen ja sukupuolisen kypsyden suojaamiseen ja tukemiseen, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamiseen, riittävään ja oikein kohdennettuun tiedon jakamiseen sekä lisäksi laadukkaaseen seksuaaliterveyspalveluiden tarjontaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 28) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on väestön ymmärrys seksuaaliterveyttä edistävästä ja seksuaaliterveyttä heikentävistä tekijöistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva ajantasainen ja laadukas tieto tulee olla kaikkien saatavilla. Seksuaaliterveyden tasoa seurataan väestötasolla muun muassa seksitautien ja sukuelinten sairauksia, sekä nuorten raskauksia ja raskaudenkeskeytyksien lukumääriä seuraamalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19-27.)

Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistäminen on yksilöille kohdennettua tukea mahdollisimman kokonaisvaltaiseen ja elämänmittaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin liittyen. Yksilön seksuaaliterveyteen liittyvinä edistämisen menetelminä voidaan nähdä seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveyspalvelut ja -valistus. Yhteisötasolla seksuaaliterveyden edistäminen näyttäytyy esimerkiksi yhteisöjen voimavarojen ja verkostojen tukemisena, sekä lisäksi seksuaaliterveyden sisällyttämisenä hoitoketjuihin, kuntastrategiaan tai kunnan hyvinvointistrategiaan. Yhteiskuntatasolla tapahtuva seksuaaliterveyden edistäminen on eri hallintoalojen vastuullista ja tavoitteellista toimintaa, yhteistyötä ja kouluttamista. Edellytyksenä on seksuaaliterveyteen liittyvän tutkimustiedon hyödyntäminen toimintaohjelmien ja strategioiden luomisen yhteydessä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.) Seksuaaliterveyden edistämässä myös järjestöt ja yksityiset sektorit voidaan nähdä merkityksellisinä toimijoina. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 35).



Moniammatillinen yhteistyö on hyvä lähtökohta seksuaaliterveyden edistämiseksi. Tärkeimpinä toimijoina voidaan pitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, ehkäisyneuvoloita, terveyskeskuslääkärin vastaanottoja, sairaanhoitopiirejä sekä äitiys- ja lastenneuvoloita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

## 2.1 Seksuaaliterveys -käsite

Maaailman terveysjärjestö (2006) kuvaa seksuaaliterveyden olevan fyysinen, emotionaalinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila suhteessa seksuaalisuuteen olematta kuitenkaan sairauden tai vajaatoiminnan poissaoloa. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin ihmissuhteisiin. Seksuaaliterveyteen liittyy mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin (seksuaalisiin) kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpito edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista. (WHO 2016.) Lisääntymisterveys on Maaailman terveysjärjestön määritelmän mukaan mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään; mahdollisuutta ja vapautta päättää milloin ja kuinka usein sitä toteuttaa, mahdollisuutta ehkäisyvälineisiin ja pääsyä palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen kulun terveeseen lapsen saamiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10.)

Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden hierarkia on aiheuttanut keskustelua ja osittain kiistelyäkin siitä asti, kun seksuaaliterveys on määritelty käsitteenä ja otettu käyttöön. On ajateltu, että lisääntymisterveyden käsite sisältää seksuaaliterveyden käsitteen. Toisaalta taas seksuaaliterveys on nähty lisääntymisterveyden yläkäsitteenä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10-11.) Ryttyläinen & Valkaman (2010, 17) mukaan asiantuntijoiden keskustelussa tuotiin esille näkökulma, jonka mukaan lisääntymisterveys kuuluisi seksuaaliterveyteen. Perusteluna esitettiin, että seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia koko elämän ajan eikä vain ajanjakso, jolloin lisääntyminen on ajankohtaista. Molemmista käsitteistä on kiistattomia erityisiä ulottuvuuksia yhtä lailla kuin päällekkäisyyksiä. Yhdessä lisääntymisterveys ja seksuaaliterveys muodostavat kokonaisuuden, joka on kansainvälisesti vakiintunut käsite (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10-11), ja jotka voidaan nähdä moniulotteista tarkastelua vaativina käsitteinä kontekstista riippuen.

Lottes (2000) painottaa seksuaalisesti terveiden kokemusten merkitystä yhtenä näkökulmana tarkastellessaan WHO:n seksuaaliterveyden määritelmää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). Oman seksuaali-identiteetin ilmaisu, kommunikointi ja ihmissuhteet parantuvat seksuaalisesti terveiden kokemusten myötä. Lisäksi mielihyvä lisääntyy. Näin ollen seksuaaliterveys voidaan nähdä elämänlaatua parantavana päämääränä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18) ja seksuaalioikeuksiin perustuvana oikeutena, jota tulee suojella ja kunnioittaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14).

On todettu, että seksuaaliterveyden merkitys yksilön kokonaisterveyden suhteen on huomattava. Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 10) mukaan seksuaaliterveys on kansanterveyden näkökulmasta merkityksellinen yksilön terveyden ja hyvinvoinnin osa. Ryttyläinen & Valkama (2010, 7) korostavat myös seksuaaliterveyden merkitystä yksilön kokonaisterveyden kannalta; seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen, informaatio ja seksuaaliterveyspalvelut ovat hyvän seksuaaliterveyden perusta.

Yksilön kokonaisterveyden näkökulmaan liittyy ajatus fyysisestä ja psyykkisestä seksuaaliterveydestä. Klemetti & Raussi-Lehto (2014, 146) ovat vahvistaneet, että seksuaali- ja lisääntymisterveydellä on vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Sitä edistämällä voidaan edistää myös mielenterveyttä. Toisaalta voidaan ajatella, että psyykkistä hyvinvointia edistämällä voidaan edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 146.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan useissa tutkimuksissa on löydetty yhteys mielenterveydenhäiriöiden ja varhain aloitettujen yhdyntöjen välillä. Näiden havaintojen perusteella masennusoireet, itsetuhoisuus ja erilainen riskikäyttäytyminen ovat tavallisempia niillä 15–17-vuotiailla nuorilla, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisia. Erityisesti nuorilla naisilla varhaisessa vaiheessa aloitetut yhdynät näyttävät altistavan depressiolle. Tämän lisäksi psyykkisten häiriöiden riskitekijänä tunnustetaan seksuaalinen hyväksikäyttö ja kaltoinkohtelu. (THL 2014.)

## 2.2 Ammattiopiston opiskelijoiden seksuaaliterveys

Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 28) mukaan Kouluterveyskyselyn perusteella nuorten tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikentyneet viime vuosina molemmilla sukupuolilla kaikilla koulutusasteilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa tytöistä 34 prosentilla ja pojista 18 prosentilla oli hyväksi luonnehdittavat tiedot seksuaaliterveyden suhteen. Kouluterveyskysely on osoittanut, että ammattiin opiskelevilla on heikommat tiedot kuin lukiolaisilla.

Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan valtaosa nuorista aloittaa sukupuolielämän yli 16-vuotiaana (N=114 089). Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osuus on suurempi (T= 68 %, P=54 %) kuin samassa ikäryhmässä olevien lukiolaisten (T=40 %, P=35 %). Neljäsosalla ammattiin opiskelevista on ollut vähintään viisi kumppania (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Vastaukset on kerätty 1. ja 2.vuosikurssin opiskelijoilta.

Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyvälineitä ei ollut käyttänyt 33 prosenttia vastaajista (T=30 %, P=36 %). Kuitenkin yli kaksi kolmasosaa (69 %) vastaajista koki kondomin käytön helpoksi. Kondomin käytön helpoksi kokivat tytöistä 69 prosenttia ja pojista 73 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2015.)

Tytöistä 80 prosenttia ja pojista 74 prosenttia ilmoitti, että kokee kieltäytymisen helpoksi tilanteessa, jossa ei itse halua seksiä (Kouluterveyskysely 2015). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) mukaan jopa 12 prosenttia ammattiin opiskelevista tytöistä on ollut vastentahotoisesti yhdynnässä. Vuonna 2010 Kouluterveyskyselyssä 31 prosenttia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä on ilmoittanut kokeneensa seksuaalista väkivaltaa. Yleisin seksuaalisen väkivallan muoto oli kehon intiimeiden alueiden koskettelu vasten tahtoa.

### 2.3 Seksuaalikasvatus ammattiopistossa ja opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa järjestettävä seksuaalikasvatus pyrkii seksuaaliterveyden edistämiseen ja hyvän seksuaaliterveyden toteutumiseen. Klemetti & Raussi-Lehto (2014, 38) ovat todenneet pelkistetysti, että seksuaalikasvatuksella edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. He ovat esittäneet Maailman terveysjärjestöä mukaillen seksuaalikasvatuksen määritelmäksi seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatus aloitetaan varhaislapsuudessa ja se jatkuu nuoruuden läpi aikuisuuteen asti. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä.

Maailman terveysjärjestön standardien mukaan kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus alkaa syntymästä ja huomioi iän, kehitystason, käsityskyvyn, kulttuurin, sosiaaliset tekijät, sukupuolen ja elämän realiteetit; perustuu seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin ihmisoikeuksiin; perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista (myös terveys); perustuu sukupuolten väliseen tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen; on keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaisempaan ja myötätuntoisempaan suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteiskuntaa ja perustuu tieteellisesti validiin tietoon. (WHO 2016).

Seksuaalikasvatuksella voidaan muuttaa seksuaalisuuteen liittyviä uskomuksia, asenteita, käyttäytymistä ja tietoja. Liinamon (2004, 132-133) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, esimerkiksi sosioekonominen asema, yhteiskunnallinen asennoituminen seksuaalisuuteen, seksuaalikasvatus ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palvelujen saatavuus. Kuortti (2012, 41) on esittänyt seksuaalisen riskikäyttäytymisen suojaaviksi tekijöiksi hallinnan tunteen, kyvyn tehdä hyviä päätöksiä, empaattisuuden, hyvän itsetunnon ja kyvyn säädellä itseään. Mainittakoon että seksuaalinen itsevarmuus puolestaan lisää seksuaalista riskikäyttäytymistä.

Vuonna 2014 toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa terveystietoa on ollut yksi pakollinen kurssi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 39). Ammatillisen perustutkinnon tavoitteisiin terveys-tiedossa kuuluu Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 47) mukaan muun muassa tietää seksuaali-

terveyden, psyykkisen terveyden ja ihmissuhteiden merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille. Seksuaalikasvatuksen painopiste toisella asteella on erityisesti nuoren seksuaali-identiteetti, minäkuvan kehittyminen, intiimit ihmissuhteet ja parisuhteet, seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitaminen sekä lisäksi seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan käsittely. (Klemetti & Raussi-Lehdon 2014, 48). Terveystietoa opettaa aineenopettaja. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveystarkastusten yhteydessä ja he voivat osallistua myös opetukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 40.) Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tärkeimpiä tavoitteita opiskeluterveydenhuollossa ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta, seksuaalineuvonta ja lisäksi esteetön pääsy raskaudenehkäisy palveluihin. (THL 2015).

Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat tarkoitettu ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan henkilön lisäksi lukiolaisille ja ammattikorkeakoulussa ja yliopistoissa opiskeleville. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia terveyden eri osa-alueilla, joista yhtenä pidetään seksuaaliterveyttä. Opiskeluterveydenhuoltoa sääteleviksi laeiksi ajatellaan ensisijaisesti terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Nuorille tarkoitettut, integroidut ja oppilaitoksen yhteydessä olevat seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat kansainvälisten vertailujen mukaan todennäköisimmin parantaneet nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49).

### 3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen sisäinen ominaisuus, joka kestää koko eliniän syntymästä kuolemaan saakka. Seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli ja sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ovat seksuaalisuuden ominaisuuksia, joista muotoutuu oma sukupuoli-identiteetti, roolit, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto sekä intiimiyden ja suvun jatkaminen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan eri tavoin, esimerkiksi ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin. Seksuaalisuuden kokeminen ja ilmaisu välittyvät käyttäytymisessä ja rooleissa pari- ja ihmissuhteissa. (Aho ym. 2008, 17.)

Ahon ym. mukaan (2008, 17) Seksuaalisuus on kehittyvä ominaisuus ja se muuttaa ilmenemistään ja tarkoitustaan elämäkokemusten ja tilanteiden mukaan. Seksuaalisuuden käsitykseen vaikuttaa aika, yhteiskunta, arvot, kulttuuri, asenteet ja elinolot. Biologisen lajinsäätelyn lisäksi seksuaalisuus tarjoaa fyysistä ja psyykkistä nautintoa. Vaikka ihmislajin säilyminen edellyttää kahdenlaisia sukusoluja, niin nautinnon kokeminen edellyttää ainoastaan ihmisyyttä. (Aho ym. 2008, 17.)

### 3.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo kohdussa ennen syntymää ja se kehittyy koko ihmisen eliniän ajan. Seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain, mihin liittyy järki, tunteet ja biologiset muutokset. Seksuaalisen kehityksen kannalta nuoruusikää voidaan pitää tärkeänä herkkyysvaiheena, jolloin rakennetaan perustukset aikuisuudelle. (Aho ym. 2008, 18-19.)

Ahon ym. mukaan (2008, 19) lapsi on syntyessään täynnä perusluottamusta, valmis rakastamaan itseään ja kehoaan. Vanhempien antama rakkaus, hellyys ja läheisyys lasta kohtaan rakentavat lapsen itsetuntoa ja kehonkuvaa. Muutaman vuoden iässä lapsi on ylpeä sukupulieli mistään ja saattaa esitelläkin niitä. Alle kouluikäinen lapsi on hyvin utelias, innokas ja avoimen estoton seksuaalisuudestaan. Sukupuolten koskettelu voi tuottaa lapselle mielihyvää, lohtua ja turvaa. Lapsi opettelee kehon osien nimiä sekä yhteisiä sääntöjä. Leikkien avulla lapsi kokeilee erilaisia roolimalleja ja vastakkaisen sukupuolen rooleja. Lapsi tarvitsee oman kehon haltuunottoon ja itsehallintaan aikuisen tukea. (Aho ym. 2008, 19.)

Nuoruusiässä järjen, tunteiden ja biologian tasolla tapahtuu suuria muutoksia lyhyen ajan sisällä. (Aho ym. 2008, 18). Murrosikä eli puberteetti alkaa keskimäärin 10–12-vuotiaana ja se käsittää noin 2-5 vuoden ajanjakson nuoruusiän alusta. Murrosikä päättyy tavallisimmin 18–22-vuotiaana. Nuorisopsykiatrian professori Veikko Aalberg ja lastentautiopin professori Martti A. Siimes jakavat nuoruuden kolmeen ikävaiheeseen: varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaana), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaana) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaana). Seksuaalisen kehityksen kannalta nuoruudessa keskeisimpiä kehityksellisiä tehtäviä ovat itsenäistyminen ja vanhemmista irrottautuminen, seksuaalisen identiteetin jäsentäminen ja sosiaalisen roolin löytyminen ja jäsentäminen. (Aho ym. 2008, 12-13.)

Hormonitoiminnan muuttuminen aiheuttaa nuoren kehossa erilaisia reaktioita, joista tuoreimpana tuntemuksena nuori kokee seksuaalista kiihottumista ja nautintoa. (Aho ym. 2008, 18). Kehon muuttuminen tapahtuu yksilöllisessä tahdissa ja aiheuttaa nuoressa hämmennystä (Aho ym. 2008, 15). Nuori tutkii itseään, vertaa itseään muihin ja kiinnittää huomioita muiden tarkkailuun. Nuori pohtii mielessään jatkuvasti erilaisia muutoksiin liittyviä kysymyksiä, kuten "Olenko normaali?", "Kehitynkö normaalisti?", "Tuleeko minusta normaali mies tai nainen?" (Aho ym. 2008, 17). Jotta nuori pystyy hyväksymään muuttuvan kehon ja seksuaaliset tunteet, hän tarvitsee läheisten arvostavaa ja hienovaraista tukea. Aikuisen neuvot, ohjaus ja rajojen asettamista auttavat kantamaan vastuuta itsestään yhä enemmän, myös muut huomioon ottaen. (Aho ym. 2008, 15.) Kun nuori saa tietoa kehityksestään mahdollisimman varhain, ymmärtää hän paremmin tapahtuvia muutoksia. (Aho ym. 2008, 18).

### 3.2 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat on terveydenhoitaja Erja Korteniemi-Poikelan ja lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren kehittämä malli, jossa kuvataan ihmisen seksuaalisuuden kehitysvaiheita. Malli auttaa löytämään seksuaalisen kehityksen etenemisen eri vaiheet sekä niihin liittyvän tiedon ja tuen tarpeen. Lisäksi mallin avulla pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan omaa seksuaalisuuden kehitystä. Kehitysvaiheet koostuvat yhdeksästä portaasta ja ne voidaan nähdä esimerkiksi jatkumona tai janana, jotka alkavat lapsuudesta ja ulottuvat aikuisuuteen. (Aho ym. 2008, 18.)

Korteniemi-Poikela ja Cacciatoren (2010, 17) mukaan seksuaalisuuden portaat voidaan nähdä kolmen eri kerroksen portaittaisena tapahtumasarjana; järjen (kognition), tunteen (emootion) ja biologian (fyysisen) kerroksilla. Sosiaalinen, biologinen, kognitiivinen ja emotionaalinen kyvykkyys kehittyy ihmisessä vähitellen elämän ajan, mikä kehittää ihmisen taitoa hallita ja käsitellä tilanteita. Yhtälailla ihmisen seksuaalinen kehitysprosessi etenee kasvun edetessä lapsesta aikuiseksi. Kehitys voi edetä hyvinkin epätasaisesti, pyrähdyksittäin ja aiheuttaen hämmennystä. (Korteniemi-Poikela ja Cacciatoren 2010, 17.)

Seksuaalisuuden portailla kuvataan yksilön hitaasti kypsyviä valmiuksia rakkauden ja seksuaalisen yhdistämisestä ja seurusteluun kypsymisestä. Seksuaalinen kehitysaikataulu ei ole sidoksissa ikävuosiin, vaan kypsyminen etenee jokaiselle yksilölliseen tahtiin. Kaltoinkohtelu voi pysäyttää prosessin vuosikymmeniksi, tai jonkin muun syyn takia henkilö saattaa palata monta porrasta alaspäin ja aloittaa prosessin alusta. Portaita kivutaan uudelleen myös aikuisiässä, esimerkiksi kumppanin vaihtuessa. Tavallisimmin seksuaalisuuden yhdeksän porrasta ajoittuvat alle 25 vuoden ikään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 22.)

Seksuaalisuuden yhdeksän porrasta Väestöliiton mukaan ovat:



Kuvio 1: Seksuaalisuuden portaat: Väestöliitto (Aho ym. 2008, 20-21)

Seksuaalisuuden 1. porras "äiti/isä- nainen/mies- ensirakkaus" on seksuaalisen kehityksen perusta, joka ajoittuu yleensä lapsen leikki-ikään. Portaalla rakennetaan perusturvallisuus ja luottamus aikuisiin ja opetellaan rakastumisen ja pettymyksen tunteita. Lapsi rakastuu yleensä omaan vanhempansa tai johonkin lähipiiriin aikuiseen ja hän saattaa kokea sydänsurua siitä, ettei voikaan päätyä läheisen aikuisen kanssa naimisiin. (Aho ym. 2008, 20-21.)

Seksuaalisuuden 2. portaalla nuori opettelee haaveilun kautta ihastumisen ja rakastumisen tunteita. Portaan kuvaus "idolirakkaus" tarkoittaa, että ihastuksen kohde on usein kodin ulkopuolinen, esimerkiksi julkisuuden henkilö, jota ihaillaan ja josta haaveillaan tai johon voidaan samaistua omassa mielikuvitus- ja haavemaailmassa. Idolirakkaudessa on huomioitava, että idoliin samaistuminen voi myös vahingoittaa nuorta. Tämä riippuu muun muassa idolin elämäntavoista, asenteista ja toimintamalleista. Tällä portaalla henkilö kokee parhaimmillaan turvallista idolirakkautta, koska rakkaus ei kuitenkaan todellisuudessa tapahdu. (Aho ym. 2008, 21-22.)

Seksuaalisuuden 3. portaalla "tuttu-salattu" opetellaan sietämään lähellä olevaan ihmiseen kohdistuvia ihastuksen ja rakastumisen tunteita. Ihastuksen kohde voi olla kuka tahansa todellinen henkilö, esimerkiksi opettaja, valmentaja tai kaverin veli tai sisko. Ihastuksen kohteen sukupuoli voi olla samaa tai eri sukupuolta, mutta se ei määrittele vielä aikuisuuden seksuaalista suuntautumista. Ihastumisen ja rakastumisen tunteita käsitellään edelleen turvallisesti yksin haaveilemalla. Tunteita ei osoiteta ihastuksen kohteelle, eikä niistä ei kerrota edes parhaalle kaverille. Tällä portaalla yhteiskunnan, perheen ja ystäväpiirin sosiaaliset normit vaikuttavat paljon nuoren elämään. Jos nuori kokee olevansa homo- tai biseksuaali, niin ympäristön homovastaisuus voi vaikuttaa nuoreen niin, ettei hän kerro seksuaalisesti suuntautumisestaan. Tästä syystä nuori saattaa jäädä "Tuttu- ja salattu" -portaalille pitkäksi aikaa tai jopa lopullisesti. (Aho ym. 2008, 22.)

Seksuaalisuuden 4. portaalla "Kaverille kerrottu" opetellaan luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle. Ihastuksen kohteena on usein jokin tuttu henkilö, esimerkiksi ikätoveri. Ihastuksen tunteista ei kerrota vielä ihastuksen kohteelle, mutta nuoren tunne-elämä on kehittynyt sen verran, että hän uskaltaa kertoa omat tunteensa toisen ihmisen arvioitavaksi. Kertomalla esimerkiksi kaverille nuori hakee tukea ja hyväksymistä omille tunteilleen. Tuen saaminen on tärkeää, jotta nuoren itseluottamus ja itsetunto kasvavat, ja portaalla voi edetä eteenpäin. Portaalla opetellaan myös ystävyyden pelisääntöjä. Ystävyys-suhteiden myötä nuori opettelee rakastumisen ja pettymyksen sietämistä sekä ristiriidoista selviytymistä. Hyvään ystävyyteen liittyvät pelisäännöt näkyvät myöhemmin nuoren ihmissuhteissa. (Aho ym. 2008, 22-23.)

Seksuaalisuuden 5. portaalla "Tykkään susta" nuori harjoittelee tunteiden ilmaisua ihastuksen

kohteelle ja pohtii keinoja vastoinikäymisen sietämiseen ja pettymyksestä selviämiseen, jos tulee torjutuksi tai ihastuksen kohteelta ei saa vastakaikua. Nuori miettii pitkään, kuinka ilmaista ihastuksen kohteelle ihastumisen tunteista. Tällä portaalla nuorella on usein ensimmäinen todellinen seurustelusuhde, mutta seurustelu ei välttämättä täytä aikuisen mielikuvaa seurustelusta. Seurustelusuhde ei yleensä sisällä läheisyyttä, vaan se voi olla yhdessä sovittu asia vaikka nuoret eivät olisi edes tekemissä toistensa kanssa. Seurustelusuhde voi olla kestoltaan tunteista viikkoihin, joka palautuu sen päätyttyä takaisin ystävyudeksi. Tärkeintä tällä portaalla on ihastuksesta kertominen ihastukselle ja selviäminen torjutuksi tulemisesta sekä itse pakkien antaminen. (Aho ym. 2008, 23.)

Seksuaalisuuden portaiden 6. porras on "Käsi kädessä". Tällä portaalla nuori opettelee seurustelun pelisääntöjä; ilmaisemaan rakkautta ja pettymyksiä ja myös itse sietämään pettymyksen tunteita. Nuori opettelee toisen ihmisen ymmärtämistä suhteessa itseensä. Seurustelu ilmaistaan usein niin, että ulkopuoliset saavat tietää seurustelusuhteesta. Lähellä olemiseen liittyy voimakkaita tuntemuksia, muttei niitä yleensä jaeta vielä toisen kanssa, koska se ei tunnu oikealta. Suukottelu voi tuntua nuoresta vielä luonnottomalta. Eroottiset tuntemukset tuodaan usein mukaan vain omaan huoneeseen nuoren ollessa yksin. Seksuaaliset tuntemukset nuori käsittelee mielikuvituksen, haaveilun ja fantasioiden kautta. Itsetyydytys tulee luontevana ja yksityisenä asiana nuoren elämään. Ensimmäisen suhteen päättymisen voi tuntua nuoresta elämän lopulta. Tunteet, joita nuori kokee suhteen päättymiseen liittyen, ovat muun muassa suru, pettymys, viha, suuttumus, loukkaantuminen ja aggressio. Nuori opetteleekin tällä portaalla tunteiden purkamista, esimerkiksi puhumisen tai liikunnan ja musiikin avulla. "Käsi kädessä"-porras on erittäin tärkeä kehitysvaihe koskien tulevia seurustelu- ja parisuhteita. (Aho ym. 2008, 23-24.)

Seksuaalisuuden 7. porras on "Suudellen", jossa nuori opettelee ilmaisemaan ihastumista, rakkautta ja läheisyyttä intiimisti toisen ihmisen kanssa. Tämä porras on suuri kehitys nuorelle intiimiyden jakamiseen. Nuori opettelee huomioimaan myös kumppanin tuntemuksia ja suhtautuu kiihottumiseen terveenä nautinnollisena asiana. Tällä portaalla nuori on opetellut omaa kehoa itsetyydytyksen kautta ja opettelee tuntemaan myös toista ihmistä. Kädestä pitäminen, halailu, suutelu ja yhdessä olo lähekkäin riittävät ilmaisukeinoiksi tässä vaiheessa. Viimeistään tässä vaiheessa nuori yleensä kiinnostuu masturboinnista. (Aho ym. 2008, 24.)

Seksuaalisuuden portaiden 8. porras on "Mikä tuntuu hyvältä", jossa nuori opettelee toisen henkilön kanssa rakastelua, yleensä hyväilyn kautta. Tällä portaalla nuori opettelee ja kokeilee myös toisen ihmisen kehoa. Rakastelun opetteluun liittyy vielä häveliäisyyttä ja estoja, esimerkiksi nuori ei halua esiintyä alasti toiselle henkilölle valoisassa. Nuori opettelee tällä portaalla kertomaan mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei. (Aho ym. 2008, 24-25.)



Seksuaalisuuden 9. portaalla "Rohkaistuminen ja rakastelu" nuoren seurustelutaidot muistuttavat aikuisten parisuhdetaitoja. Nuori uskaltaa nauttia toisen ihmisen antamasta hellyydestä, rakkaudesta ja läheisyydestä. Mielihyvä ja rakkauden tunteet aiheuttavat fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia. Useimmat nuoret kokevat tässä vaiheessa ensimmäisen seksikokemuksen. Seksuaalisella rohkaistumisella nuori kokee, että sisäinen seksuaalisuus on itsensä hallinnassa, mutta nuori saattaa kuitenkin ottaa myös sellaisiakin riskejä, joita ei kannattaisi. Rohkaistumisen-portaalla nuoren tulisi pystyä tekemään omia valintoja seurustelun suhteen ja kantaa vastuuta omasta elämästään. Tällä portaalla olisi tärkeää, että nuorella olisi läheinen rakkaussuhde kumppaniinsa. (Aho ym. 2008, 25-26.)

### 3.3 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt

Seksuaalinen moninaisuus muodostuu siitä, että kaikki ihmiset eivät ole heteroseksuaaleja, tai ainoastaan mies- tai naissukupuolta. Sukupuolivähemmistöjä ovat muun muassa transsukupuolisuus, transgender, transvestisuus ja intersukupuolisuus. Transsukupuolinen henkilö ei koe omaa biologista sukupuoltaan omaksi, ja näin ollen sisäisen sukupuolen ja fyysisen sukupuolen välillä koetaan voimakasta ristiriitaa. Henkilöä, joka elää maskuliinisuuden ja feminiinisuuden rajalla, voidaan kutsua transgenderiseksi. Transgenderinen henkilö voi kokea olevansa sukupuoliuton tai sukupuoleltaan määrittelemätön. Transvestiitti ilmaisee persoonassaan toista sukupuolta, samaistuminen miehiin tai naisiin saattaa vaihdella. Enemmistö transvestiiteista on heteromiehiä, jotka nauttivat naisellisuudesta. Intersukupuolisuus on synnynäistä, jossa henkilön fyysiset sukupuolta määrittelevät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti kummallekaan sukupuolelle ominaisia tai sukupuoli koetaan monin eri tavoin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99.)

Seksuaalivähemmistöjä ovat homoseksuaalisuus, biseksuaalisuus ja aseseksuaalisuus. Homoseksuaalisuus kuvaa henkilöä, joka kokee ihastumisen ja rakastumisen tunteita sekä seksuaalista vetoa samaa sukupuolta edustavia henkilöitä kohtaan. Biseksuaalisuudessa henkilö kokee vastaavasti rakastumisen ja ihastumisen tunteita sekä seksuaalista vetoa henkilöä kohtaan sukupuolesta riippumatta. Kun henkilöllä ei ole ollenkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita tai toimintaa tai niitä on erittäin vähän, voidaan häntä kutsua aseseksuaaliksi. Aseseksuaalisuuden erilaisia muotoja ovat esimerkiksi täydellinen läheisyyden ja seksuaalisuuden halun puute, tai yksittäin seksuaalisuuden tai läheisyyden halun puute, tai läheisyyden ja seksuaalisuuden halu on olemassa, mutta se ei kohdistu kehenkään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98-99.)

### 3.4 Median vaikutus seksuaalisuuteen

Kaikenikäisillä ihmisillä tunteiden läpikäyminen ja tunnekokemukset ovat tärkeä osa psykologista itsesääätelyä. Media pystyy tarjoamaan hyvän areenan tähän työhön, mutta samalla se esittää kuvansa kaikille katsojille kehitys-, kokemus-, ja ymmärrystasosta riippumatta. Yhteiskunnassamme seksuaalisuudesta puhutaan ja ollaan avoimempia kuin koskaan aikaisemmin. Avoimuus näyttäytyy etenkin median eri välineiden kautta. Media pystyy luomaan erilaisia kuvia siitä, miten asioita kuuluisi tehdä ja miltä tulisi näyttää. Median kautta ihmisen aisteihin ja tunteisiin vaikutetaan entistä räväkämmin elämyksellisyyden ja tunteisiin vetoavien tehokeinojen kautta. (Aho ym. 2008, 37-38.)

Aho ym. mukaan (2008, 37) nuoruutta kuvataan herkistymisvaiheena, jolloin kehossa tapahtuu nopeasti muutoksia ja kiinnostus seksiä kohtaan lisääntyy. Aikuisellekin seksuaalisuudesta puhuminen ja omien rajojen vetäminen voi olla haasteellista, joten se on sitä myös nuorille. Media muodostaa erilaisia kuvia siitä, miltä tulee näyttää ja miten asioita kuuluu tehdä. Nuori tarvitsee kriittisyyttä mediaa kohtaan ja taitoja, jotta voi suojautua mediaan liittyviltä riskeiltä. Hyviä suojaavia tekijöitä median vaikutuksilta on hyvä itsetunto ja luotettavat aikuiset, joilta voi tarkistaa asioiden totuudenmukaisuuden. Mainokset ja keskustelut tarjoavat runsaasti seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, jonka myötä mahdollisuus käsitellä ja puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on lisääntynyt. Internetissä on sekä hyvää että huonoa tietoa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyen. Näiden erottaminen toisistaan voi olla haasteellista. (Aho ym. 2008, 37.)

Psykologisen kehityksen kannalta on tärkeää, että seksille ei altistu liian nuorena. Ikä- tai kehitystasoa vastaamaton materiaali voi hämmentää, pelottaa ja ahdistaa lasta. Lapsella ja nuorella tulisi olla mahdollisuus käsitellä näkemäänsä, esimerkiksi keskustella asiasta aikuisen kanssa. Mitä varhaisempi kehitysvaihe on menossa, sitä enemmän lapsi tai nuori tarvitsee aikuista rajojen asettajaksi, maailman jäsentäjäksi ja mediakokemuksen oppaaksi. Mediakriittisyyden opettaminen lapselle tai nuorelle on aikuisen tehtävä. (Aho ym. 2008, 38.)

### 3.5 Seksitaudit

Suomessa todetaan vuosittain arviolta noin 30 000 seksitautia. Tarkkaa lukua ei voida määrittää, koska kaikki tartunnan saaneet eivät hakeudu tutkimuksiin oireettomuuden takia. Suomessa yleisimmät seksitaudit ovat papillooma- ja herpesvirukset sekä klamydia. Nuorten keskuudessa yleisin seksitauti on klamydia. Klamydiatartunnoista 66 prosenttia on todettu alle 25-vuotiailla. Vuosittain Suomessa todetaan klamydiatartuntoja noin 14 000. (THL 2015.)

Seksitaudit ovat bakteerien ja viruksien aiheuttamia tartuntatauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa limakalvokontaktissa, esimerkiksi suojaamattomassa emätinyhdynnässä, suuseksissä tai peräaukkoyhdynnässä. Hiv ja hepatiitit ovat seksitauteja, jotka leviävät myös veriteitse eli esimerkiksi suonensisäisten neulojen yhteiskäytön myötä. Suomessa esiintyviä seksitauteja ovat muun muassa klamydia, tippuri, kuppa, herpes, HIV, hepatiitit ja kondylooma. Ainoa tehokas ennaltaehkäisevä keino seksitaudeille on kondomi. (Väestöliitto 2016.)

Seksitaudin oireet vaihtelevat tartunnan mukaan, osa seksitaudeista ei oireile lainkaan. Oireiden perusteella seksitautia ei voida päätellä. Seksitautitestaukseen tulisi aina hakeutua mahdollisen riskitilanteen tapahduttua. Seksitautitestiin tulisi hakeutua aikaisintaan kahden viikon kuluttua riskitilanteesta. Pahimmillaan oireeton seksitauti voi hoitamattomana johtaa lapsettomuuteen. Seksitaudeista esimerkiksi klamydia ja tippuri voivat aiheuttaa hoitamattomina naiselle sisäsynnytintulehduksen ja miehelle lisäkiivestulehduksen. (Väestöliitto 2016.) Klamydia, kuppa ja tippuri ovat bakteeriperäisiä seksitauteja, jotka voidaan hoitaa antibioottihoilla. Genitaalierpes, kondylooma, HIV ja hepatiitit ovat virusperäisiä seksitauteja, joihin ei ole täysin parantavaa hoitoa, vaan ne hoidetaan oireenmukaisesti. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito - suositus 2010.)

Suomessa sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito perustuvat tartuntatautilakiin ja -asetukseen. Tartuntataudit on jaettu kolmeen ryhmään: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin. Yleisvaaralliseksi taudiksi luokiteltu sukupuoliteitse tarttuvista taudeista on kuppa, klamydia, tippuri, HIV-infektio, B ja C-hepatiitit, ja Suomessa harvoin esiintyvät sankkerit, kuuluvat ilmoitettaviin sukupuoliteitse tarttaviin tauteihin. Yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntataudeista tehdään ilmoitus Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle seitsemän vuorokauden kuluessa tartunnan toteamisesta. Tartuntatautilainsäädännön mukaan hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa siitä, että yleisvaarallista tai ilmoitettavaa tartuntatautia sairastava ja muut mahdollisesti tartunnan saaneet saatetaan tutkimuksiin ja hoitoon. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito - suositus 2010.)

### 3.6 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on seksuaalista toimintaa, joka tapahtuu vasten henkilön omaa tahtoa. Seksuaalisen kaltoinkohtelun kohde kokee toiminnan itseään loukkaavaksi, yksipuoliseksi ja ei-toivotuksi. Seksuaalista kaltoinkohtelua voi tapahtua kasvojen tai esimerkiksi puhelimen ja internetin välityksellä. Kaltoinkohtelun tekijä voi olla iästä riippumatta nainen tai mies. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla esimerkiksi uhkailua, kiristämistä, johdattelua, lahjontaa ja pakottamista kosketteluun, yhdyntään, suuseksiin ja suutelemiseen. Seksiin liittyvien asioiden kuunteluun ja katseluun pakottaminen sekä luvatta kuvaaminen ja sisällön levittäminen ovat seksuaalista kaltoinkohtelua. (Väestöliitto 2016.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on traumaattinen tapahtuma, jonka tekemuodolla ja kestolla on merkittävä vaikutus yksilön elämään. Traumatisoiva tapahtuma aiheuttaa traumaattista stressiä. Traumatisoiva stressi aktivoi elimistön joko taistelemaan, pakenemaan ja jähmettymään uhkatilanteessa. Seksuaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa hyvin traumatyyppistä oireilua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 225-225.) Seksuaalista kaltoinkohtelua kokenut henkilö voi kokea esimerkiksi pelkoa, paniikkikohtauksia, epäluottamusta ihmisiin, keskittymiskyvyttömyyttä, unihäiriöitä, väsymystä, outouden ja erilaisuuden tunteita. Seksuaalista kaltoinkohtelua sisältänyt muisto voi tulla myös toistuvasti uhrin mieleen. (Väestöliitto 2016.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi jäädä henkilölle traumaattisena muistona ihmisen muistiin, joka sijaitsee kognitiivisen tietoisuuden ulkopuolella. Traumatyyppinen muisto jää henkilölle ei-kielellisessä muodossa kuviksi, hajuiksi, tunteiksi, ääniksi, ja kinesteettiseksi kokemukseksi, joka tarkoittaa, että muisto ei välttämättä vastaa täysin todellisuutta. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokenut henkilö voi myöhemmin joutua tilanteisiin, jotka aktivoivat trauma-kokemuksen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi synnytys tai intiimialueen tutkimus. (Ryttyläinen & Valkamo 2010, 226.)

Seksuaalista kaltoinkohtelua ei tule hyväksyä missään muodossa tai ihmisen ikävaiheessa. (Ryttyläinen & Valkamo 2010, 225). Rikoslain 20. luvun tarkoituksena on suojata ihmisiä seksuaaliselta kaltoinkohtelulta. Suomessa on niin sanottu suojaikäraja, joka on 16 vuotta. Tämä tarkoittaa, ettei kukaan saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon alle 16-vuotiaan kanssa. Poikkeuksena pidetään iältään tai henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiinsa olevien nuorten väliset seksuaaliset suhteet, edellyttäen molemminpuolista suostumusta. (Rikoslaki 19.12.1889/39) Lisäksi lastensuojelulaki (Luku 5 § 25) velvoittaa terveys- tai sosiaalialan, koulutoimen, poliisin ja seurakunnan palveluksessa olevia ammattihenkilöitä tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos heillä on syytä epäillä lapsen tai nuoren kaltoinkohtelua. Ilmoituksen voivat tehdä myös muut henkilöt. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

### 3.7 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan tietoisia ja vastuullisia päätöksiä, jotka koskevat yksilön ja parin seksuaalisuutta, esimerkiksi suhteen solmimista, avioitumista, lasten saamista ja ajoitusta (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009, 5). Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille iästä riippumatta. Seksuaaliterveyden avaintekijöitä ovat seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja toteuttaminen. (Väestöliitto 2016.)

Useat kansainväliset järjestöt ovat määritelleet seksuaalioikeudet käsitteenä. Kehitysyhteistyössä käytetään Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (International Planned Parenthood Federation, IPPF) määrittelemiä seksuaalioikeuksia, jotka julkaistiin vuonna 1995.

World Association For Sexual Health (WAS) -järjestö julkaisi oman listan seksuaalioikeuksista vuonna 1999, johon seksologiaan erikoistuneet ammatti-ihmiset nojautuvat. (Väestöliitto 2016.)

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liitto on laatinut seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan vuonna 1994. Peruskirjan pohjalta on laadittu seksuaalioikeuksien julistus vuonna 2008. Seksuaalioikeusjulistuksessa on määritelty kymmenen seksuaalioikeutta, jotka on tehty Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeusjulistukseen pohjautuen ja ne kuuluvat kaikille ihmisille. Tavoitteena julistuksessa on edistää ja suojella kaikkia seksuaalioikeuksia poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räisänen 2009, 5.)

IPPF:n seksuaalioikeuksien kymmenen kohtaa ovat:

#### 1. Tasa-arvo

Kaikilla on oikeus syntyä vapaana, tasa-arvoisena ja jokaisella on lainsuoja sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyvältä syrjinnältä.

#### 2. Osallistumisoikeus

Kaikilla on oikeus osallistua sukupuolesta riippumatta yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen toimintaan kaikilla yhteiskunnan tasoilla sekä kaikilla on oikeus vaikuttaa seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksia koskevaan päätöksentekoon.

#### 3. Elämä, vapaus ja ruumiillinen koskemattomuus

Kaikilla on oikeus harjoittaa seksuaalisuutta ilman, että kokee väkivaltaa tai pakottamista sekä tulla suojelluksi kidutukselta ja alentavalta kohtelulta seksuaalisuuden, sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella.

#### 4. Yksityisyys

Kaikille kuuluu oikeus yksityisyydensuojaan sekä oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen käyttäytymistään. Kaikilla on oikeus luotettaviin seksuaaliterveyspalveluihin ja -neuvontaan.

#### 5. Itsemääräämisoikeus ja tunnustaminen lain edessä

Kaikilla on oikeus lain edessä tulla kuulluksi. Kaikilla on oikeus hallita omaa seksuaalisuutta sekä oikeus valita kumppani niin, ettei muiden oikeuksia poljeta.

#### 6. Ajattelu- ja sananvapaus

Kaikilla on oikeus ajattelun ja sananvapauteen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, joita kulttuuri, moraaliset uskomukset tai uskonto eivät saa rajoittaa.

#### 7. Terveys ja lääketieteellisestä kehittämisestä hyödyntäminen

Kaikille kuuluu oikeus tavoitella parasta mahdollista mielen ja ruumiin terveyttä sekä kaikilla oikeus terveydenhoitoon ja seksuaaliterveyspalveluihin- ja neuvontaan.

#### 8. Koulutus ja tieto

Kaikilla on oikeus saada tietoa, koulutusta ja seksuaalikasvatusta, jotta vastuulliset päätökset seksuaalielämää koskien ovat mahdollisia.

#### 9. Päätös naimisiinmenosta ja lastenhankinnasta

Kaikilla on oikeus päättää avioitumisestaan sekä oikeus tehdä päätökset perheen perustamisesta, lastenhankinnasta, ajankohdasta ja lasten määrästä.

#### 10. Selvitykset ja korvaukset seksuaalioikeuksien loukkaamisesta

Kaikilla on oikeus vaatia tilivelvolliseksi niitä, jotka vastaavat seksuaalioikeuksien toteutumisesta, ja kaikilla on oikeus valvoa seksuaalioikeuksien toteutumista ja tarvittaessa vaatia korvauksia seksuaalioikeuksien loukkauksista ja rikkomuksista. (Korhonen ym. 2009, 4-5.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa seksuaalioikeudet määritellään WHO:n 2002 julkaisemien seksuaalioikeuksien mukaan, joissa on paljon yhtymäkohtia IPPF:n ja WAS:n seksuaalioikeuksista (Väestöliitto 2016).

Väestöliiton mukaan seitsemän seksuaalioikeutta ovat: oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa.

# SEKSUAALIOIKEUDET

## 1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta?  
Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

## 2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta?  
Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun?  
Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

## 3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukulinten silvonta?  
Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

## 4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus?  
Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan?  
Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

## 5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta?  
Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

## 6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiasi sukulaisillesi?  
Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa?  
Mitä kannattaa postata nettiin?

## 7. OIKEUS VAIKUTTA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut?  
Voiko ihminen olla laiton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Kuvio 2: Väestöliitto: Seksuaalioikeudet 2016

### 4 Oppimiskäsitykset

#### 4.1 Humanistinen oppimiskäsitys

Humanistisen oppimiskäsityksen keskeinen oppimismalli on kokemuksellinen oppiminen, jossa painotetaan kokemusten ja elämysten merkitystä ohjauksessa (opetuksessa). Oppimismalli perustuu pääasiassa ryhmämuotoiseen opiskeluun; ryhmän sisällä pyritään jakamaan aiheeseen liittyviä kokemuksia ja täten laajentamaan opiskelijan tieto- ja kokemuskenttää. Humanistisen kokemuksellisen oppimiskäsityksessä korostetaan opiskelijoiden omia, ainutlaatuisia kokemuksia, jotka ideaalililanteessa laajentavat ja monipuolistavat oppimisen kohteena olevia asioita. (Kauppila 2007, 30-31.)

Oppimistapahtuman tarkoituksena on luoda uusia kokemuksia, joita voidaan käyttää hyväksi jälleen uuden oppimisessa - oppiminen on ikään kuin syklistä. Oppiminen on jatkuva prosessi, joka perustuu 1.) kokemuksiin ja 2.) kokemusten analysointiin. Kokemusten olemassaolo ei vielä itsessään takaa oppimista, vaan niiden monitahoinen työstäminen. Käytännössä humanistis-kokemuksellinen oppiminen toimii parhaiten konstruktivisen tai sosiokonstruktivisen oppimiskäytännön osana. (Kauppila 2007, 30-31.)

Kauppilan (2007, 30-31) mukaan humanistisen ja kokemuksellisen oppimisen prosesseja ovat:



Kuvio 3: Humanistisen ja kokemuksellisen oppimisen prosessit (Kauppila 2007, 30-31)

#### 4.2 Konstruktivinen oppiminen

Konstruktivinen oppiminen on Tynjälän (2002) määritelmän mukaisesti oppijan aktiivista toimintaa, jossa toimija tulkitsee omia havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa perusteella (Kauppila 2007, 36). Toimijan toiminta on lähtökohtaisesti oppimisen keskeinen tekijä; tiedon omaksumista pidetään sisäisenä kognitiivisena prosessointina. (Kauppila 2007, 38). Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisprosessi käynnistyy havainnoimisen kautta eli informaatio valikoidaan jo aiemmin opitun perusteella, jolloin havaittu tieto kytketään opittuun tietoon. Oleellista on näkemys tiedon rakentamisesta. (Kauppila 2007, 39.)

Yllä kuvatun lisäksi Kauppila (2007, 37) viittaa Leino & Leinoon (1990); konstruktivisen näkemyksen pohjalta oppimisen voidaan ajatella olevan tietojen käsittelyn prosessi, jossa toimija valikoi ja tulkitsee informaatiota aistikokemusten kautta omien odotustensa, aikaisempien



tietojensa ja tavoitteidensa perusteella. Konstruktivisen käsityksen mukaan toimija (opiskelija) tarvitsee virikkeellisen, motivoivan ja mielenkiintoisen ympäristön. Konstruktivinen oppimiskäsitys konkretisoituu toimijan tapaan käyttää, muokata ja kytkeä uutta informaatiota johdonmukaisesti aiempaan tietoonsa. Kauppilan (2007, 44-45) mukaan konstruktivinen näkemys edellyttää toimijan osallistumista oman oppimisensa arviointiin. Arviointi pyritään suorittamaan mahdollisimman luontevissa tilanteissa eli esimerkiksi soveltamalla tietoa ongelmanratkaisun yhteydessä.

Tynjälä (2000, 107) on huomionnut, että konstruktivismissa ei ole juurikaan tarkasteltu motivaatiotekijöitä ja siihen liittyviä yksilöllisiä eroja. Ennemmin on oletettu mielekkäiden oppimistehtävien ja toimijoita aktivoivien oppimisympäristöjen lisäävän automaattisesti yksilöiden tehtävä- ja oppimisorientaatiota. Kun motivaatiota on tutkittu konstruktivisessa viitekehyksessä, ovat tärkeiksi nousseita tekijöitä olleet toimijoiden oman oppimistilanteen tulkinnan ja siihen vaikuttavien kokemusten merkityksellisyys ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ehdot.

#### 4.3 Sosiaalinen konstruktivismi

Sosiokonstruktivistinen näkemys korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa ja tiedon rakentumisessa. Tämän mukaan tiedollisten skeemojen rakentuminen tapahtuu monesti sosiaalisella tasolla; kognitiiviset prosessit aktivoituvat sosiaalisissa tilanteissa. Ihminen on aiemmin luonut tietoa ja sen myötä toimija laatii omaa tiedollista struktuuria. (Kauppila 2007, 42.) Kauppilan (2007, 49) mukaan ”Sosiokonstruktiviseen näkemykseen kuuluu ajatus tiedosta, joka on totuusarvoon nähden suhteellista. Tiedolla on välinearvo, ja sen hyödyllisyys punnitaan käytännössä”.

Tynjälänkin (2002) mukaan sosiaalinen konstruktivismi on sosiaalisen tason huomioimista tiedon rakentamisessa. Yleisellä tasolla voidaan ajatella, että sosiokonstruktivismiin kuuluu tiedon rakentuminen sosiaalisesti ja kognitiivisesti; tieto on sosiaalisesti koottua, siihen kuuluu sosiaalisia sopimuksia ja yhteisesti jaettuja merkityksiä. Erityispiirteeksi voidaan ajatella yksilön osallistuminen vuorovaikutukseen ja yhteiseen toimintaan. (Kauppila 2007, 35.) Myös Kauppila (2007, 48-50) painottaa, että sosiokonstruktivinen oppimisnäkemys on tietoteoreettinen käsitys, jossa korostetaan vuorovaikutusta ja sosiaalisia suhteita oppimisessa. Se voidaan määritellä sosiaalisena prosessina opetuksessa, jossa hyödynnetään sosiaalista vuorovaikutusta ja asiantuntijaosaamista.

Sosiokonstruktivinen näkökulma tarkastelee oppimista mielekkäänä toimintana. Tiedon ei ajatella olevan ihmisen ulkopuolella, vaan toimija itse rakentaa (konstruoi) informaatiota sosiaalisissa konteksteissa. (Kauppila 2007, 47.) Toimija luo tiedolle oman sisäisen merkityksen, jossa hänen sisäinen ja vuorovaikutuksellinen reflektointinsa on oppimisen olennainen osa.

Tiedonmuodostus- ja oppimisprosessit nähdään yksilöllisinä, mutta sosiaalinen vuorovaikutus nostetaan oppimista edistäväksi ja strukturoivaksi tekijäksi. (Kauppila 2007, 51.)

#### 4.3.1 Yhteistoiminnallinen oppiminen

Sosiokonstruktiiviset oppimisen käytännöt suosivat toimijoiden yhteistoiminnallisen toiminnan (co-operative learning, collaborative learning) muotoja; yhteistoiminnallisuudessa yhteis- tai ryhmätoimintaan liittyy opetuksellinen aspekti, joka voivat olla teoreettista tai käytännöllistä. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa toimijat kehittävät ja laativat opituista asioista sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta pienissä ryhmissä. Ryhmässä tietoa voidaan käsitellä monipuolisesti ja laajemminkin. (Kauppila 2007, 155.) Lisäksi Kauppila (2007, 156) esittää, että yhteistoiminnallinen toiminta tukee toimijoiden sosiaalista kehitystä ja itsetuntemusta. Tällöin hyöty ei ole vain tiedollista, vaan myös taidollista ja sosiaalista. Voidaan ajatella, että yhteistoiminnallisuus ja vuorovaikutus rikastuttavat opiskelua, sekä edesauttavat uusien perspektiivien löytämistä.

Tynjälä (2000, 152) esittää Häkkinen & Arvajaa (1999) mukaillen, että yhteistoiminnallinen oppiminen tarkoittaa yleensä opiskelumuotoa, jossa kaikilla ryhmän jäsenillä on yhteinen tehtävä tavoitteineen ja jossa pyritään jaettujen merkitysten sekä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen vuorovaikutuksessa toisten toimijoiden kanssa. Tynjälä (2000, 153) näkee yhteistoiminnallisen oppimisen toimintoina, joita hyväksi käyttämällä voidaan tuottaa oppimismekanismeja. Yhteistoiminnallisessa oppimisessa käytetään Kauppilan (2007, 157-158) mukaan runsaasti ryhmäkeskusteluja ja -työskentelyä. Keskeisenä elementtinä pidetään ryhmän itsearviointia. Ryhmän toimintaa ja lopputulemia ei arvioida vain ohjaajan toimesta, vaan myös ryhmän jäsenet arvioivat saavutuksiaan yhteistoiminnan aikana ja toimintojen lopussa.

Yhteistoiminnassa oppimisen ehdot (Johnson & Johnson, 1989, 1990; ks. myös Dillenbourg 1998; Häkkinen & Arvaja 1998; Kangan 1982; Littleton & Häkkinen 1998) (Tynjälä, 157-158.)

1. *Ryhmän jäsenten keskinäinen positiivinen riippuvuus* - ryhmän jäsenet tarvitsevat toisiaan. Ryhmän menestyminen on riippuvaista sen jäsenten menestymisestä ja päinvastoin. Jos positiivista riippuvuutta ei saada aikaan, on vaarana, ettei todellista yhteistyötä synny. Positiivista riippuvuutta edistää yhteinen tavoite.
2. *Vuorovaikutuksen tukeminen* - vuorovaikutteinen viestintä on yhteistoiminnallisen oppimisen edellytys. Ryhmä pyrkii muodostamaan yhteistä tietoa ja jaettua ymmärrystä. Tämä edellyttää vastavuoroisuutta.
3. *Yksilöllinen vastuu* - Positiivisen riippuvuuden ja vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää toimijoiden yksilöllistä vastuun ottoa. Yksilöllistä vastuun ottamista voidaan

yleensä edistää siten, että arvioinnissa huomioidaan paitsi ryhmän toiminta kokonaisuutena myös yksittäisten jäsenten osuus siinä.

4. *Sosiaalisten taitojen ja ryhmätyötaitojen harjaannuttaminen* - oppilaiden kanssa sovitaan ryhmätoiminnan säännöt, painotetaan toisten arvostamista, kuuntelua, neuvottelemista ja harjoitellaan ristiriitatilanteiden ratkaisemista.
5. *Ryhmän toiminnan itsearviointi* - ryhmä itse reflektoi myös toimintaansa, ei ainoastaan tuotosta. Lisäksi arvioidaan työskentelyn aikana tapahtuvaa prosessin tarkkailua.

#### 4.3.2 Yhteistoiminnallisuus ja toiminnallinen ryhmätyöskentely

Sosiokonstruktiivisen oppimisen keskeinen toimintamuoto on yhteistoiminnallisuus. Opiskelijat (toimijat) eivät toimi yksin, vaan osallistuvat toimintaan. Toimintaan osallistuminen voidaan nähdä sosiaalisen oppimisen elementtinä, ja toiminnassa (oppimisryhmissä) pyritään saavuttamaan yhteisiä tavoitteita. (Kauppila 2007, 151.) Sosiokonstruktiivisella yhteistoiminnalla pyritään kehittämään toimijoiden vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja (Kauppila 2007, 184).

Kauppila (2007, 177) on esittänyt, että yhteistoiminnallinen työskentely koostetaan yleensä keskusteluiden kautta. Keskusteluissa tiedon totuusarvo joutuu tarkasteltavaksi kun toimijoiden omat oletukset ja käsitykset punnitaan sosiaalisen testauksen avulla. Kauppila (2007, 180) on kuitenkin huomionut, että ryhmissä syntyneiden ryhmädynaamisten tekijöiden vuoksi ryhmän jäsenet pyrkivät eräänlaiseen homeostaasiin eli tasapainoon. Tämän merkitys ryhmän jäsenten välisessä kommunikaatiossa on huomattava.

Yhteistoiminnallisella työskentelyllä on tarkoitettu työmuotoja, joissa ryhmän jäsenten välillä on etukäteen asetettu selkeä työnjako: toimijat jakavat työn osiin, ratkaisevat osatehtävät itsenäisesti ja lopuksi kokoavat osuutensa yhteiseksi tuotokseksi. Kollaboratiivisen oppimisen (yhteistoiminnallinen) näkökulmasta ryhmätyöskentelyyn ei liitetä kiinteää työnjakoa, vaan toimijat ratkaisevat tehtävän yhdessä. (Tynjälä 2000, 152.) Häkkinen & Arvajaa (1999) muokailleen Tynjälä (2000, 152) on kuitenkin huomionut, että nykyisin puhuttaessa yhteistoiminnallisesta tai kollaboratiivisesta työskentelystä, tarkoitetaan yleensä opiskelumuotoa, jossa toimijoilla on yhteinen tehtävä ja tavoite.

Tynjälä (2000, 148-149) on tarkastellut pienryhmien ja yhteistoiminnan käyttämistä toisaalta sosiaalisena oppimisen muotona ja toisaalta yksilöllisen oppimisen välineenä. Perusteina on käytetty muun muassa epistemologisia, oppimisteoreettisia ja ekonomisia näkökulmia. Epistemologinen perspektiivi korostaa sosiaalisen konstruktivismin näkökohtia. Oppimisteoreettisesta näkökulmasta erityisesti sosiokulttuurinen lähestymistapa ja toiminnanteoreettinen op-

pimisnäkemys painottavat oppimisen sosiaalista luonnetta. Oppimisen sosiaalinen aspekti liittyy useimpiin oppimisteorioihin. Ekonominen näkökulma liittyy havaintoihin, joiden mukaan erilaiset tiimi- tai projektityöskentelyn muodot ovat osoittautuneet esimerkiksi tuotannossa tehokkaiksi. Tästä johtuen ryhmätyön taitoja pidetään itsessään jo keskeisenä oppimisen tavoitteena.

Leskisen (2009) mukaan toiminnallisten menetelmien käyttäminen mahdollistaa eritasoisen oppimisen, koska erilaiset osallistujat ryhmässä oppivat eri tavoin. Toiminnallisuus tukee erilaisten oppimistyylien käyttämistä ja omakohtainen kokemus (tekeminen) edesauttaa asioiden muistamista. Osallistavan työskentelyn ajatuksena on saada ohjattavan kokemukset, tiedot, taidot, tunteet ja asenteet toimintaan mukaan. (Hyyrönmäki 2014, 7.)

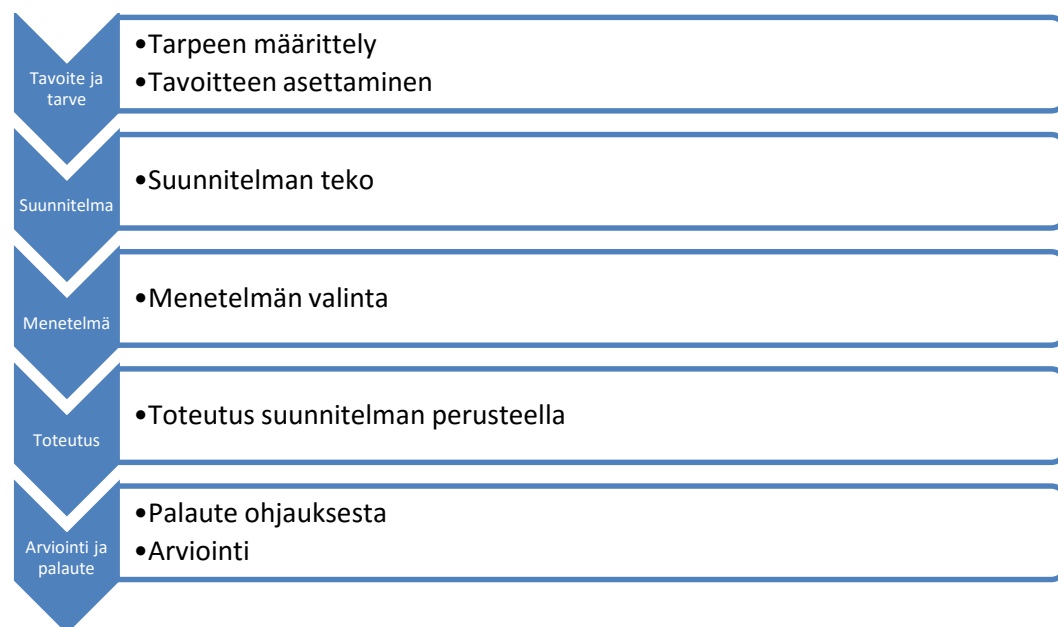
## 5 Ohjaaminen

Ohjaaminen on monimuotoista toimintaa, joka vaihtelee sisältöjen ja tavoitteiden mukaan. Ohjaamista määritteleviä tekijöitä ovat ympäristö, jossa ohjaus tapahtuu ja kohderyhmä, jota ohjataan. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 8.) Ohjausosaaminen on Laitinen-Väänänen (2008) mukaan nähtävä pedagogisena taitona ja toimintana, joka kuuluu terveysalan ammattilaisen työhön. (Hyyrönmäki 2014, 16). Lisäksi se kuuluu yhtenä osa-alueena terveydenhoitohenkilöstön ammatilliseen koulutukseen (Terveystieteiden lae 1326/2010). Seksuaaliohjaus on Ryttyläinen & Valkamaa (2010, 32) mukaillen tavoitteellista ja tilannekohtaista, kaikissa (hoito-)tilanteissa tapahtuvaa ja kaikille hoitotyössä toimiville kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Keskeisenä elementtinä voidaan pitää tiedon antamista sekä lisäksi asiakkaan tai potilaan seksuaalisuuden hyväksymistä. Klemetti & Raussi-Lehdon (2014, 40) mukaan seksuaaliohjaus on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneen henkilön päivittäistä työtä asiakkaan tai potilaan neuvomisessa sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa, tosin ohjauksen konteksti on vapaampi kuin muodollisessa, formaalissa opetuksessa.

Katajan ym. (2011) mukaan toiminnallinen ohjaaminen on ryhmän toiminnan ja oppimisen aktivoimista harjoitusten ja tehtävien avulla. Toiminnalla voidaan tarkoittaa myös ajatuksellista toimintaa, jota fyysinen tekeminen tuottaa. (Hyyrönmäki 2014, 6.) Ohjaajaa voidaan ajatella ikään kuin suunnittelijana, toimijoiden henkisenä tukena ja eräänlaisena valmentajana. Ohjaajan tehtävänä on auttaa toimijoita luomaan tavoite, joka antaa perusmotivaation toiminnalle. Olennaista on selventää tavoitteiden taustoja, määritellä käsitteitä, näyttää sisältöjä ja selventää tehtävänantoja. Tämän jälkeen ohjaajan rooli innostajana ja rohkaisijana korostuu. (Kauppila 2007, 127-129.)

## 5.1 Ohjaamisen prosessi

Ohjausprosessi tarkoittaa koko ohjaustoiminnan laajaa kokonaisuutta. Ohjaamisprosessiin kuuluu viisi erilaista vaihetta. Vaiheet kuuluvat sekä yksilö-, että ryhmänohjaukseen. (Kalliola ym. 2010, 77.) Ohjausprosessin viisi vaihetta etenevät seuraavasti:



Kuvio 4: Ohjausprosessin viisi vaihetta (Kalliola ym. 2010 77-78)

Kalliolan ym. (2010, 77) mukaan ohjausprosessi alkaa tavoitteen asettamisesta, eli päämäärästä johon ohjauksen toiminnalla pyritään. Ryhmän tavoitteen määrittelemisessä tulee huomioida ryhmän koko, ikä, sukupuolijakauma ja taitotas. Kun tavoitteet on määritelty, tehdään ohjaussuunnitelma. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin *mitä, miksi, missä, koska, kenelle ja miten*. Suunnitteluvaihetta pidetään tärkeänä vaiheena ohjausprosessissa, sillä siinä valmistaudutaan, ennakoidaan ja mietitään erilaisia vaihtoehtoja sille, miten tavoite saavutetaan. (Kalliola ym. 2010, 77.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen valitaan menetelmä, jota käytetään ohjaustilanteessa. Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa kohderyhmä. Lisäksi menetelmien valinnassa huomioidaan asetetut tavoitteet. Kun suunnitteluvaihe ja menetelmän valinta on tehty, tulee toteuttamisvaihe. Toteuttamisvaiheessa toiminta toteutetaan suunnitelmien mukaisesti. Suunnitelma voi vaatia muokkausta vielä toteutusvaiheessakin. Toteuttamisvaiheen etenemisen pitäisi tapahtua tavoitteiden suuntaisesti. (Kalliola ym. 2010, 77- 78.)

Toteuttamisvaiheen jälkeen ohjaamisen prosessissa tulee lopuksi palaute ja arviointi. Palaute

voidaan kerätä erilaisin tavoin riippuen ohjaustilanteesta ja käytetyistä menetelmistä. Palautteen lisäksi ohjaaja tekee itsearviointin. Ohjaajan tulisi tarvittaessa muuttaa toimintaansa palautteen mukaan. (Kalliola ym. 2010, 78.)

## 5.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmien valinnassa käytettiin metodeja, jotka sisältävät konstruktivistista, sosio-konstruktivistista, yhteistoiminnallista ja humanistista oppimistapaa. Työpajat sisälsivät muun muassa case-työskentelyä, keskustelua, mind mapin tekoa ja janaohjoituksen. Porinaryhmä on aiheen opetustilanteessa annettava lyhytkestoinen tehtävä. Tehtävänä on keskustella aiheesta, joka on entuudestaan riittävän tuttu. Porinaryhmää pidetään metodina, joka aktivoi osallistujia aiheeseen sekä rytmittää opetusta. (Hyppönen & Lindén 2009, 45.)

Mind mapille sijoitetaan keskeisin asia aiheesta. Se auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia. Mind mapin tekemiseen tarvitaan merkityssuhteiden pohtimista, joka edistää oppimista. (Hyppönen & Lindén 2009, 38.) Mind mappia hyödynnettiin tapahtumassa case-työskentelyn purkamiseen. Case-opetuksessa annetaan tapaus, jota ryhmä alkaa purkamaan, tehden johtopäätöksiä ja yleistyksiä. Esimerkitapauksen kautta ryhmän jäsenet hyödyntävät aiempaa osaamista sekä etsivät uutta tietoa. Case-työskentelyssä käytettävät tapaukset ovat kertomuksia, malleja, kuvauksia, ratkaisuja ja sovelluksia. Tapaukseen liittyen annetaan kysymyksiä, joihin ryhmä etsii vastaukset. Menetelmän avulla voidaan muun muassa kehittää kokonaisvaltaista ymmärtämistä, tiedon soveltamista käytäntöön sekä löytää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. (Hyppönen & Lindén 2009, 50.)

## 5.3 Ryhmän ohjaaminen

Blatner (1997) on määritellyt toiminnallisen ryhmätyöskentelyn kolme vaihetta: 1. lämmittely, 2. toiminta ja 3. päättäminen. Lämmittelyvaiheessa ohjaaja ja ryhmänjäsenet tutustuvat ja virittäytyvät toimintaan. Ohjaaja johdattelee ryhmän toiminnallisiin menetelmiin. Toimintavaiheessa teemat konkretisoituvat; toiminnassa voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, esimerkiksi jana- ja rooliharjoituksia. Päättövaiheessa tavoitellaan palautetta ja jaetaan kokemuksia toiminnan aikana heränneistä reaktioista. (Hyyrönmäki 2014, 9.)

Ryhmäohjauksessa ohjaajalla tulee olla taitoa hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen. Ryhmää ohjattaessa, ohjaajan on uskallettava olla oma itsensä, otettava riskejä ja suostuttava epävarmuuteen sekä muutokseen, sillä hän toimii ryhmässä tärkeänä kommunikaatiomallina. Ohjaaja tekee ryhmän työnjaon, ohjaa ryhmää eteenpäin ja antaa palautetta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 109.)

Ryhmänohjauksessa ryhmälle tulee antaa rajat, jotka ovat fyysisiä ja psyykkisiä. Fyysisinä rajoina voidaan pitää aikataulua, tilaa ja osallistujajoukkoa. Psyykkisten rajojen avulla taas määritellään millainen toiminta on sallittua ja ryhmän normien mukaista. Ryhmän turvallisuutta voidaan tukea sillä, että ryhmän jäsenet ovat tietoisia ryhmän tavoitteista, tehtävästä ja rajoista. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan kaksiosaista kokonaisuutta, jossa yhdistyvät 1. käytännön toteutus eli toiminnallinen osuus (produkti) ja 2. tämän kuvaus raporttimalla. Opinnäytetyöprosessi dokumentoidaan ja arvioidaan tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Vilka ym. (2003, 9-10) ovat esittäneet toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteeksi ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistamisen, opastamisen, toiminnan tai tapahtuman järjestämisen tai järjeistämisen. Opinnäytetyön on lähtökohtaisesti oltava työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava.

Lisäksi Vilka ym. (2003, 51) ovat todenneet että toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullinen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote; tässä opinnäytetyössä konkreettisena tuotoksena voidaan pitää mallia eli seksuaaliterveystapahtumaa. Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistävänä tekijänä pidetään sitä, että siinä on viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritty luomaan kokonaisuus, josta on tunnistettavissa työn tavoitteet.

## 7 Opinnäytetyön tavoitteet

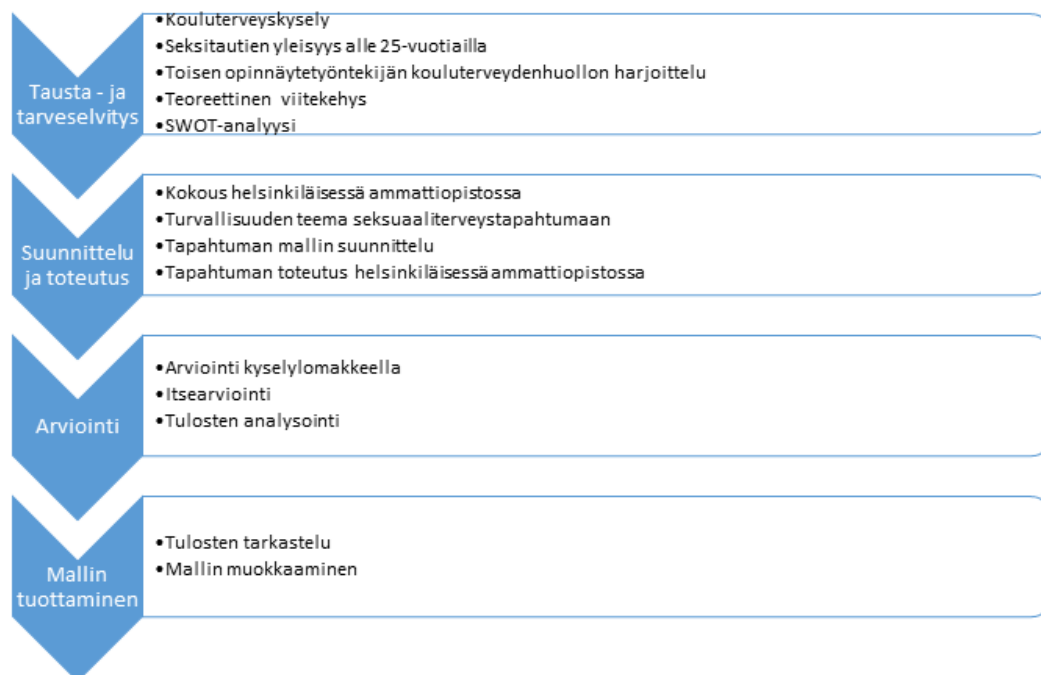
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammattiopiston opiskelijoille tarkoitettu seksuaaliterveystapahtuma -malli. Malli tuotetaan suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla seksuaaliterveystapahtuma, joka pidetään erään helsinkiläisen ammattiopiston opiskelijoille.

Seksuaaliterveystapahtuman tavoitteena on, että tapahtuma edistää ammattiopiston opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa yleisimpien seksitautien oireita, hoitomenetelmiä ja ennaltaehkäisyn keinoja, edistää itsensä suojelemiseen liittyvää osaamista, ja oppia tunnistamaan erilaisia seksuaaliterveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelijat oppivat tunnistamaan seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja ja tiedostaisivat seksuaalioikeutensa.

## 8 Seksuaaliterveystapahtuma -mallin kehittämisprosessi

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seksuaaliterveystapahtuman - malli, jota voidaan käyttää erilaisissa ammattiin opiskelevien tapahtumien suunnittelussa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään helsinkiläisen ammattiopiston kanssa. Seksuaaliterveystapahtuma - mallin kehittämiseen kuului neljä vaihetta: tausta-ja tarveselvitys, suunnittelu ja toteutus, arvioiminen ja mallin tuottaminen.

Mallin kehittämisprosessi on kuvattu seuraavan taulukon mukaan:



Kuvio 5: Mallin kehittämisprosessi

### 8.1 Kohderyhmä ja yhteistyökumppani

Seksuaaliterveystapahtuma toteutettiin helsinkiläisen ammattiopiston tiloissa ja kohderyhmänä olivat ammattiopiston opiskelijat. Yhteyshenkilönä toimi ammattiopiston terveydenhoitaja. Seksuaaliterveystapahtuma järjestettiin maaliskuussa 2016 eräässä helsinkiläisessä ammattiopistossa. Tapahtuma kesti kaksi päivää ja se järjestettiin yhteensä neljälle eri ryhmälle. Tapahtumaan osallistui yhteensä 51 vaatetus-, hius- ja kauneudenhoitoalan, sekä lisäksi ammatillisiin opintoihin valmentavan ryhmän opiskelijaa. Osallistujista suurin osa oli 18–22-vuotiaita (43 prosenttia), alle 18-vuotiaita osallistujia oli 29,4 prosenttia, 23–25-vuotiaita 7,8 prosenttia ja yli 25-vuotiaita oli 19,6 prosenttia. Tapahtumaan osallistuneiden sukupuolijakauma oli naisvoittoinen (84,3 prosenttia). Miehiä osallistui tapahtumaan 11,8 prosenttia ja kaksi osallistujaa (3,9 prosenttia) oli ilmoittanut sukupuolekseen *muu*.



## 8.2 Tausta, tarve ja tarkoitus

Mallin kehittäminen aloitettiin tutustumalla aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, joita olivat muun muassa Kouluterveyskyselyt viime vuosilta. Asiasisällöt on valittu opinnäytetyöhön tutkimustulosten perusteella, joiden mukaan nuorten tiedot kyseisistä aiheista eivät ole riittäviä. Lisäksi toisen tekijän työharjoittelun yhteydessä tässä oppilaitoksessa ilmeni jonkin verran seksuaalista riskikäyttäytymistä ehkäisyn laiminlyömistä opiskelijoiden keskuudessa. Työharjoittelu kyseisessä oppilaitoksessa vahvisti ajatusta, että oppilaat hyötyisivät seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvästä tapahtumasta.

Kehittämistyön alkuvaiheessa ei tehty kohderyhmäanalyysiä, joka olisi selvittänyt opiskelijoiden seksuaaliterveyttä koskevaa tiedon tasoa. Tapahtuman taustavaiheessa hankittiin kuitenkin tietoa opiskelijoiden iästä, opiskelualasta ja ryhmien oppilasmääristä. Toisen tapahtumaa suunnittelevan opiskelijan työharjoittelun aikana saatiin yleistä tietoa siitä, minkä vuoksi opiskelijat käyvät terveydenhoitajan vastaanotolla tai mistä asioista he keskustelevat terveys-tarkastuksissa.

Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä hankkeita on aiemminkin toteutettu opinnäytetoissa, mutta täysin vastaavia ei aineiston etsimisen yhteydessä tullut vastaan. Oppilaitoksessa, jossa tämän opinnäytetyön seksuaaliterveystapahtuma toteutettiin, ei ollut aiemmin järjestetty opinnäytetyöhön liittyvää tapahtumaa. Yhteistyökumppani oli kiinnostunut myös saamaan seksuaaliterveystapahtuman arviointien tulokset. Ammattiopisto pystyy hyödyntämään arviointien tuloksia erilaisia teemaviikkoja varten, joita ammattiopistossa järjestetään.

Tausta- ja tarveselvitysvaiheessa tehtiin nelikenttäanalyysi. Nelikenttäanalyysin tarkoituksena tausta- ja tarveselvitysvaiheessa oli analysoida seksuaaliterveystapahtuman liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi tulee englanninkielisistä sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). (Opetushallitus 2016).

<u><b>Vahvuudet</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olemassa oleva tarve, ajankohtaisuus</li> <li>- Osallistujat ovat saaneet aiemmin seksuaalikasvatusta peruskoulussa</li> <li>- Ohjaajien kokemus hanketyöskentelystä ja ryhmien ohjaamisesta</li> <li>- Miellyttävä työympäristö ja tapahtumaan sopivat tilat</li> </ul>	<u><b>Heikkoudet</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seksuaaliterveys käsitteenä on laaja</li> <li>- Ennakkotiedot kohderyhmästä olivat puutteelliset</li> </ul>
<u><b>Mahdollisuudet</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taitojen vahvistuminen</li> <li>- Mallin luominen</li> <li>- Mahdollisuus edistää ohjattavien seksuaaliterveyttä</li> </ul>	<u><b>Uhat</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisointivaikeudet</li> <li>- Osallistujia ei ole riittävästi</li> <li>- Osallistujat eivät osoita kiinnostusta</li> </ul>

Kuvio 6: SWOT-analyysi

Opinnäytetyön vahvuuksiksi koettiin aiheen ajankohtaisuus ja olemassa oleva tarve. Kouluterveyskyselyn perusteella ammattiin opiskelevien tiedot seksuaaliterveydestä ovat puutteellisia eli aihe oli kohderyhmälle tarpeellinen. Vahvuuksiksi ajateltiin lisäksi se, että aihe on ainakin osittain tuttu. Opiskelijoilla on vähintään peruskoulusta saadut tiedot seksuaaliterveydestä. Muita vahvuuksia olivat ohjaajien kokemus tapahtumien järjestämisestä ja ryhmänohjaamisesta. Seksuaaliterveystapahtuma järjestettiin ammattiopiston tiloissa. Tila, jossa tapahtuma järjestettiin, tarjosi erinomaiset puitteet tapahtuman järjestämiseen. Tapahtuman työympäristöksi oli annettu iso huone/luokkatila, joka oli tunnelmaltaan rento ja visuaalisesti miellyttävä. Tilassa on järjestetty aikaisemmin esimerkiksi rentoutusharjoituksia. Seinä- ja pöytätilaa oli riittävästi sekä ohjaajat pystyivät hyödyntämään tilan välineitä, kuten fläppitaulua ja videotykkiä.

Aiheen rajaaminen koettiin haastavaksi, koska seksuaaliterveys käsitteenä ei ole yksiselitteinen ja aihe on hyvin moniulotteinen. Näin ollen heikkoutena pidettiin aiheen laajuutta, vaikka toisaalta laajuus antoi myös runsaasti tarttumapintaa ja aineistoa oli paljon tarjolla. Lisäksi heikkoudeksi ajateltiin puutteelliset ennakkotiedot kohderyhmästä, vaikka asialla ei

sinänsä ollut vaikutusta tapahtuman onnistumiseen. Alustavat, kattavammat tiedot kohderyhmästä olisivat voineet kuitenkin vaikuttaa tapahtuman yksityiskohtien tarkempaan suunnitteluun.

Mahdollisuuksiksi nähtiin opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien taitojen vahvistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti kohderyhmän seksuaaliterveyteen. Lisäksi mahdollisuutena pidettiin sitä, että opinnäytetyön avulla voitiin luoda malli seksuaaliterveyden edistämiseksi ammatillisissa oppilaitoksissa toteuttamalla ja arvioimalla seksuaaliterveystapahtuma.

Uhat liittyivät tapahtuman järjestämiseen ja onnistumiseen. Uhiksi ajateltiin organisointivaikeudet, joita olisi voinut aiheuttaa kommunikaatiokatkokset yhteyshenkilön kanssa tai se, ettei osallistujia olisi ilmoittautunut riittävästi. Lisäksi tapahtuman onnistumiseen olisi voinut vaikuttaa kohderyhmän kiinnostuksen puute.

### 8.3 Suunnittelu

Kontakti yhteistyökumppaniin saatiin opinnäytetyön toisen terveydenhoitajaopiskelijan työharjoittelun myötä. Yhteistyötä koskien järjestettiin tammikuussa 2016 kokous, jonka tarkoituksena oli sopia käytännön asioista seksuaaliterveystapahtumaan liittyen. Kokoukseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät, ammattiopiston terveydenhoitaja, koulutuspäällikkö, opinto-ohjaaja ja koulukuraattori. Kokouksessa sovittiin, että opinnäytetyön seksuaaliterveystapahtuma järjestetään maaliskuun 2016 loppupuolella. Seksuaaliterveystapahtumasta tiedottaminen sovittiin tapahtuvaksi koulun terveydenhoitajan välityksellä. Seksuaaliterveystapahtumaa varten laadittiin kutsu (liite 10), joka välitettiin ammattiopiston terveydenhoitajalle tammikuussa 2016. Yhteyshenkilön tehtävänä oli koordinoita tapahtumaa oppilaitoksen puolelta ja toimia viestin viejänä tekijöiden puolesta. Yhteyshenkilö toimitti tapahtuman kutsun kohderyhmän ryhmänohjaajille ja vastaanotti ilmoittautumiset tapahtumaan. Tapahtuman asiasisältö jäi opinnäytetyöntekijöiden päätettäväksi.

### 8.4 Toteutus

Ammattiopiston terveydenhoitaja lähetti tapahtuman kutsun (liite 10) koulun ryhmänohjaajille, jotka saivat mahdollisuuden osallistua tapahtumaan oman ryhmänsä (luokansa) kanssa. Terveydenhoitaja otti ilmoittautumiset vastaan ja välitti tiedon tapahtuman järjestäjille. Olettavasti tieto tapahtumasta on saavuttanut ainakin kaikki kyseisen koulun ryhmänohjaajat, ja todennäköisesti myös opiskelijat olivat tietoisia seksuaaliterveystapahtumasta. Ilmoittautuneita ryhmiä oli maaliskuun puoleen väliin mennessä tullut kolme (3).

Seksuaaliterveystapahtuma sisälsi ryhmätyöskentelyä kolmessa työpajassa. Työpajojen sisällöt olivat seksitaudit ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, sekä fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät. Seksitautien ja seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajassa toimi yksi ohjaaja. Tapahtumassa oli lisäksi koko ryhmälle yhtenäinen aloitus ja lopetus. Työpajoja varten oli tehty tarkka suunnitelma, jossa oli vaihekuvaus työpajojen toteutumisesta. Suunnitelmissa oli kirjattuna työpajojen asiasisällöt, tilaisuuden rakenne, ohjausmenetelmät ja aika-tila.

Tapahtumaan saatiin materiaalia eri järjestöiltä. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Suomen Punaiseen Ristiin, Subject Aid -materiaalipankkiin ja HIV-tukikeskukseen, joista saatiin materiaalia tapahtumaa varten. Materiaali käsitti erilaisia julisteita, kondomeja, laminoituja kortteja sekä lisäksi "särkynyttä"-pakkauksen jokaiselle osallistujalle jaettavaksi. "Särkynyttä"-pakkaus sisälsi pienen esitteen ensiaputaitoihin, seksitauteihin ja päihteisiin liittyen, sekä lisäksi yhden desinfiointipyyhkeen, laastarin ja kondomin. Jaettavan materiaalin tarkoituksena oli jättää konkreettinen muisto tapahtumasta osallistujille.

Seksuaaliterveystapahtuma toteutettiin erässä helsinkiläisessä ammattiopistossa maaliskuussa 2016. Seksuaaliterveystapahtuma järjestettiin kahtena päivänä neljälle eri ryhmälle. Tapahtuma ajoittui ryhmän valinnan mukaisesti aamupäivälle tai iltapäivälle. Aamupäivän tapahtuma järjestettiin kello 9.00-11.00 ja iltapäivän tapahtuma kello 12.00-14.00. Tapahtumaan osallistui 51 ammattiopiston opiskelijaa.

Ensimmäisenä päivänä tapahtuman järjestävät saapuivat ammattiopistolle kello 8.00. Vahtimestari antoi kulkuluvat ja koulun henkilökunta otti seksuaaliterveystapahtuman järjestäjät vastaan. Ammattiopiston terveydenhoitaja tuli tapaamaan järjestäjiä ja antoi koululle tilatut seksuaaliterveystapahtumaan liittyvät materiaalit, kuten kondomit.

Seksuaaliterveystapahtumaa varten oli annettu tila, missä oli hyvät puitteet toteuttaa seksuaaliterveystapahtuma. Tilassa oli runsaasti pöytiä, seinätilaa, videotykki sekä fläppitaulu. Tapahtumaa varten järjestäjillä oli mukana runsaasti omaa materiaalia sekä tarvikkeita tapahtumaa varten, kuten tusseja, post-it lappuja, kyniä, teippiä ja sinitarraa. Pöydistä, seinätilasta ja materiaaleista koottiin omat työpajat seksuaaliterveystapahtumaa varten. Seksitautien ja seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajat toteutettiin pöytien ääressä ja yhteenvetona toimiva seksuaaliterveysjana asetettiin tilan seinälle. Seksuaaliterveystapahtuman seinille asetettiin hiv-tukikeskuksesta saadut julisteet ja kondomit asetettiin lähelle ulko-ovea, jotta niitä on helppo ottaa lähtiessä mukaan. Tilaa ei käyttänyt seksuaaliterveystapahtuman aikana kukaan muu, joten materiaalit saivat jäädä toiselle päivälle paikoilleen.

Ryhmät tulivat seksuaaliterveystapahtumaan usein ryhmänohjaajan saattelemana. Ryhmänohjaajia pyydettiin jäämään pois tapahtumasta aiheen intiimiyden takia.

Tapahtumapäivän aikataulu oli suunniteltu seuraavasti:

Sisältö	Aika
Ohjaajien esittely, alustus	10 min
Seksitaudit-työpaja	40 min
Seksuaalinen kaltoinkohtelu-työpaja	40 min
Yhteenveto: Seksuaaliterveysjana + opiskelijat täyttävät kyselylomakkeet	30 min Yhteensä: 120 min -> 2 h

Kuvio 7: Seksuaaliterveystapahtuman aikataulu

Seksuaaliterveystapahtuman aloituksessa järjestäjinä toimineet terveydenhoitajaopiskelijat esittelivät itsensä sekä kertoivat Powerpoint-esityksen (liite 8) avulla oleelliset tiedot tapahtuman järjestäjistä, opinnäytetyön taustasta ja tavoitteista. Tapahtuman aloituksessa painotettiin, että tapahtumassa pyritään pitämään kunnioittava ja luotettava ilmapiiri, eikä muiden osallistujien jakamia omakohtaisia kokemuksia ole tarkoitus puhua tapahtuman ulkopuolella. Lisäksi aloituksessa määriteltiin päivän aikana käytettäviä käsitteitä, kuten "seksuaaliterveys", "seksitaudit", "seksuaalinen kaltoinkohtelu" ja "seksuaalioikeudet". Lisäksi aloituksessa käytiin läpi päivän ohjelma ja aikataulu. Aloituksen jälkeen ryhmä jaettiin kahteen pienryhmään työpajoja varten.

#### 8.4.1 Seksitaudit

Seksitaudit-työpaja toteutettiin pienryhmätyöskentelynä yhden terveydenhoitajaopiskelijan

ohjaamana. Työpajaan oli varattu aikaa 40 minuuttia. Seksitaudit- työpajan tavoitteena oli, että ammattiopiston opiskelija tunnistaa seksitautien aiheuttamat riskit, osaa suojella itseään seksitaudeilta, edistää turvallista seksiä, osaa toimia, jos seksitauti todetaan ja osaa hakeutua hoitoon, jos epäilee itsellään seksitautia. Työpajan aloitukseen käytettiin 5 minuuttia, jossa opiskelija pohti omaa tietämystään seksitaudeista. Aloituksen jälkeen tuli kymmenen minuutin alustus seksitauteihin. Alustuksessa ohjaaja kävi läpi ryhmän kanssa seksitauteja, oireita, hoitoa ja riskejä hoitamattomana terveydenhoitajaopiskelijoiden laatiman taulukon avulla (liite 1).

Alustuksen jälkeen tuli opiskelijoiden ryhmätehtävä, johon oli varattu 20 minuuttia. Ryhmätehtävä toteutettiin case-työskentelynä "me-you-we" menetelmän avulla. Ryhmälle jaettiin teksti "Miisa kesäfestareilla" (liite 5). Tarinassa Miisa päätyy harrastamaan suojaamatonta yhdyntä päihteiden käytön yhteydessä festareilla. Kun tarina oli luettu, opiskelijat pohtivat ensin itsenäisesti pienelle paperille ohjaajan esittämiä kysymyksiä "A, B ja C". Kysymykset käsitelivät casen pohjalta seksitaudin hoitoa (A), seurauksia (B) ja ennaltaehkäisyä (C). Itsenäisen kirjaamisen jälkeen ohjaaja kokosi pienryhmät tai parit, joissa vertailtiin omia pohdintoja keskenään. Pohdinnoista kerättiin pienryhmän tai parin mielestä tärkeimmät asiat ylös, jotka kirjoitettiin post-it lapuille. Post-it laput liimattiin lopuksi taulukkoon kysymysten alle. Post-it laput vastasivat väriteemoiltaan kysymyksiä. Ohjaaja kävi lopuksi post-it lapuille kirjoitetut vastaukset opiskelijoiden kanssa.

Ryhmätehtävän päätyttyä käytettiin vielä tilaisuuden kokoamiseen viisi minuuttia, jossa ohjaaja kävi yhteenvetona vielä läpi seksitautien ennaltaehkäisyn keinoja sekä miten ja mistä saa hoitoa seksitautia epäiltäessä. Kondomin oikein asettamista käytiin myös tarvittaessa läpi laminoidun kortin avulla, joka on saatu hiv-tukikeskuksesta.

#### 8.4.2 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpaja toteutettiin myös pienryhmässä yhden terveydenhoitaja-opiskelijan ohjaamana. Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajan tavoitteena oli, että ammattiopiston opiskelija pohtii omia seksuaalioikeuksia, tiedostaa seksuaalioikeudet, tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja, löytää keinoja kuinka suojella itseään seksuaaliselta kaltoinkohtelulta ja osaa hakea apua, jos joutuu seksuaalisesti kaltoin kohdelluksi. Seksuaalisen kaltoinkohtelu- työpajan aloitukseen käytettiin viisi minuuttia, jonka aikana opiskelija pohti omaa tietämystään seksuaalioikeuksista ja seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Kymmenen minuutin alustuksessa ohjaaja käy opiskelijoiden kanssa läpi Väestöliiton teettämiä seksuaalioikeuksia (liite 3) sekä seksuaalista kaltoinkohtelua käsitteenä ja sen eri muotoja.

Alustuksen jälkeen tuli ryhmätehtävä, johon oli varattu 20 minuuttia aikaa. Ryhmätehtävä toteutettiin case-työskentelynä. Tarinassa 17-vuotias Satu joutuu seksuaalisesti kaltoinkohteluksi sosiaalisen median kautta (liite 4). Tarina jaettiin opiskelijoille luettavaksi. Kun opiskelijat olivat lukeneet tarinan, heidän tehtävänä oli koota tarinasta yhdessä mind map. Mind mapin otsikoita olivat tarinan "kaltoinkohtelun muodot", "hoito", "miten autan", "miten toimin" ja "ennaltaehkäisy". Lopuksi ohjaaja kävi läpi mind mapin keskustellen ryhmän kanssa. Tilaisuuden kokoamiseen käytettiin viisi minuuttia aikaa, jossa käytiin yhteenvetona työpajassa käsitellyt asiat.

#### 8.4.3 Seksuaaliterveysjana ja yhteenveto

Kun molemmat pienryhmät olivat käyneet työpajoissa, tehtiin lopuksi yhteenveto päivällä käsitellyistä asioista koko ryhmän kanssa. Tähän käytettiin apuna seksuaaliterveysjanaa, joka oli asetettu seinälle. Yhteenvedossa oli ohjaajina kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Tavoitteena työpajassa oli, että ammattiopiston opiskelija pohtii ja tunnistaa mitkä asiat heikentävät omakohtaista fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä sekä opiskelija kiinnostuu ja motivoituu edistämään omaa seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveysjanan työpajassa aloitukseen ja alustukseen käytettiin yhteensä aikaa kymmenen minuuttia. Aloituksessa ohjaaja kertoi tehtävän menetelmät ja tavoitteet. Alustuksen tarkoituksena oli palautella mieleen mitä seksuaaliterveys tarkoittaa, etenkin fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta.

Alustuksen jälkeen oli viiden minuutin pituinen ryhmä/yksilötehtävä. Tehtävässä opiskelijoille annettiin henkilömäärän mukaan kortteja, joissa on mainittu erilaisia tekijöitä, jotka ovat fyysistä tai psyykkistä seksuaaliterveyttä edistäviä tai heikentäviä asioita. Tehtävän pystyi suorittamaan yksin, parin tai pienryhmän kanssa. Korteissa mainittuja tekijöitä ovat: "media", "seksuaalinen kaltoinkohtelu", "seksitaudit", "seksuaalioikeuksien tiedostaminen", "kondomi", "päihteet", "itsetunto", "tieto", "sosiaaliset suhteet" ja "kouluterveydenhoitaja". Tehtävänä oli asettaa kortit janalle, jonka toisessa päässä on "fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä edistää" ja toisessa "fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä heikentää". Kortit asetettiin janalle oman, parin tai pienryhmän näkemyksen mukaisesti. Tehtävän tarkoituksena ei ollut löytää oikeita ja vääriä vastauksia, vaan herättää keskusteltua ja pohdintaa. Lopuksi ohjaaja kävi läpi janalle asetetut kortit keskustellen.

Tilaisuuden kokoamiseen käytettiin viisi minuuttia, mikä toimi yhteenvetona tehtävälle. Lopuksi ohjaajina toimineet terveydenhoitajaopiskelijat kiittivät opiskelijoita seksuaaliterveystapahtumaan osallistumisesta. Työpajojen päätyttyä ammattiopiston opiskelijat täyttivät kyselylomakkeet. Tapahtumasta lähtiessä ammattiopiston opiskelijat saivat materiaalia liittyen päivään, esimerkiksi kondomeja ja internetsivustoja (liite 9), joissa oli kattavaa tietoa ja palveluita seksuaaliterveyteen liittyen.

## 9 Seksuaaliterveystapahtuman arviointi

### 9.1 Arviointimenetelmät

Kyselylomakkeet ja niiden analysointi perustuu määrälliseen tutkimusmenetelmään. Määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jolla saadaan tutkittua muuttujien (mitattavien ominaisuuksien) välisiä suhteita ja eroja. Tietoa tarkastellaan numeerisesti, eli tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa vastauksen kysymyksiin "kuinka moni", "kuinka paljon" ja "kuinka usein". (Vilka 2007, 13-14.) Tutkimusmenetelmänä se on selvittävä, kuvaileva, vertaileva, selittävä tai ennustava, ja siinä on huomioitu kehittämisenäkökulma. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa joko kokonais- tai otantatutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 44-45.) Vilkan (2007, 17) mukaan kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä vastaajien suuri määrä.

Seksuaaliterveystapahtuma arvioitiin kahdella tavalla, joita olivat tapahtumaan osallistuville opiskelijoille tehty kysely ja ohjaajien itsearviointi. Tapahtumaan osallistuneille opiskelijoille tehtiin kysely (liite 7). Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Väittämiin vastattiin viisiportaisen Likertin asteikon avulla. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadullinen aineisto sisällön luokittelulla. Aineistoa kuvattiin prosentteina ja frekvensseinä sekä sanallisesti. Kyselyyn vastasi 51 tapahtumaan osallistujaa. Tapahtumaa arvioitiin myös ohjaajien itsearvioinnilla.

Kyselylomakkeessa kysyttiin ohjattavien opiskelijoiden taustatietoja ja esitettiin väittämiä tapahtuman sisällöstä, työmenetelmistä, tapahtuman toteuttajista ja seksuaaliterveyteen liittyvistä taidoista. Opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata väittämiin siten että he ympyröivät numeroista ja niihin liittyvistä sanallisista selityksistä sen vaihtoehdon, joka parhaiten vastasi vastaajan omaa mielipidettä. Numeraalinen skaala oli yhdestä (1) viiteen (5), joista jokaisella numerolla oli sanallinen vastine. Esimerkkinä voidaan mainita, että vastausvaihtoehto yksi vastasi mielipidettä *täysin eri mieltä* ja vastausvaihtoehto viisi vastasi *täysin samaa mieltä*.

Kyselylomakkeessa oli myös neljä (4) kohtaa, johon vastaaja sai kirjoittaa vapaamuotoisesti. Avoimet kohdat olivat: "9. Mitä muista asioita olisi pitänyt käsitellä?", "11. Mitä muita työskentelytapoja olisi voitu käyttää?", "12. Avoin palaute ohjaajille; missä ohjaajat onnistuivat? Mitä olisi voitu tehdä toisin?" ja "15. Oma palautteeni, mikä tapahtumassa onnistui? Mitä olisi voitu tehdä toisin?".

Seksuaaliterveystapahtumassa tehty itsearviointi kohdistui osallistuneiden opiskelijoiden aktiivisuuteen ja keskustelujen sisältöihin. Tehdyt havainnot kirjoitettiin muistiin heti tapahtuman

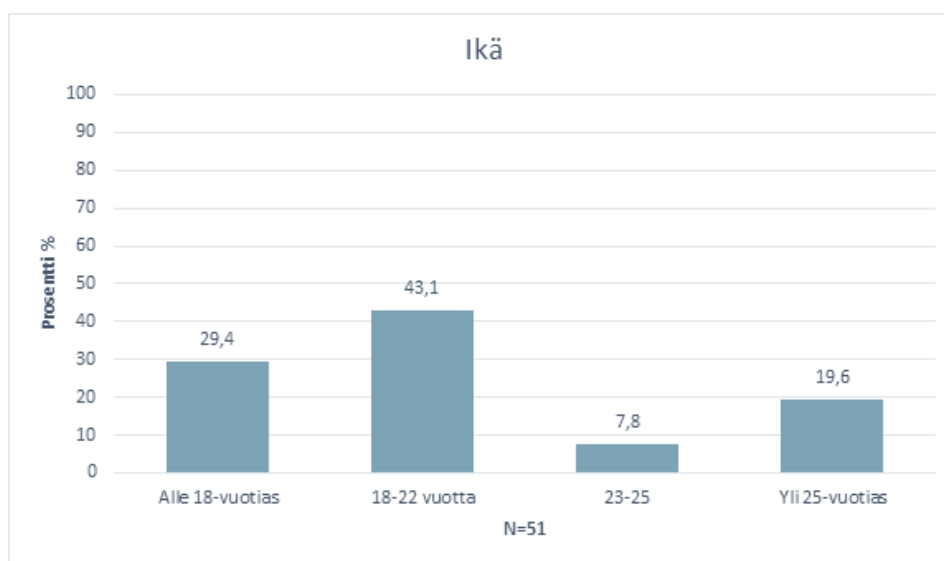


päättymisen jälkeen. Ohjaajien itsearvioinneilla saatiin täydennettyä tapahtuman onnistumisen arviointia kyselylomakkeiden lisäksi.

## 9.2 Kyselyn tulokset

### 9.2.1 Taustatiedot

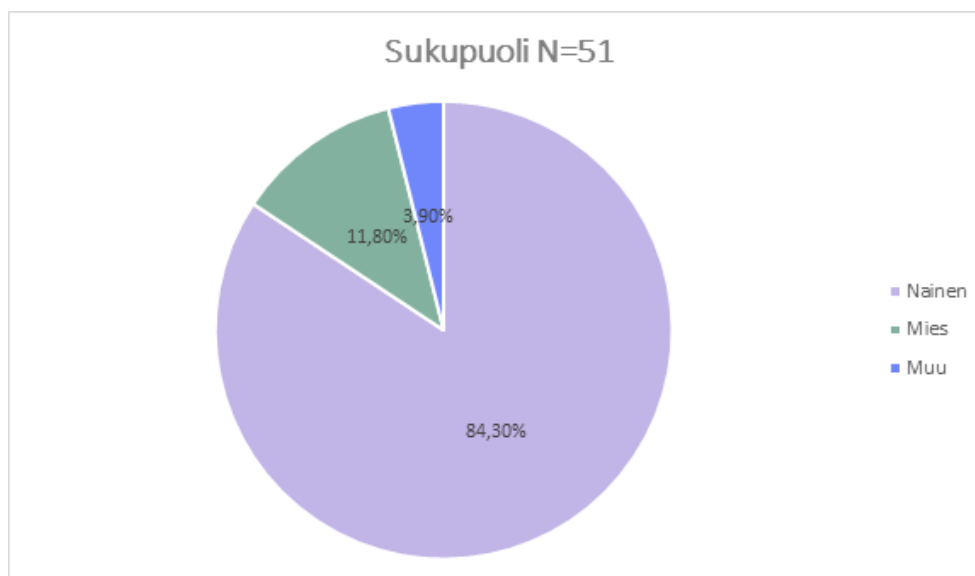
Lähes 30 prosenttia vastaajista oli alle 18-vuotiaita. Suurin ikäryhmä oli 18–22-vuotiaat eli yhteensä 43,1 prosenttia vastaajista. Yli 25-vuotiaita oli noin 20 prosenttia. Vähiten vastaajia (7,8 prosenttia) kuului ikäryhmään 23–25-vuotiaat. Luokka-asteittain opiskelijat olivat suurimmaksi osaksi toisen vuosikurssin opiskelijoita (49 prosenttia).



Kuvio 8: Vastaajien ikä

Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita oli 27,5 prosenttia ja kolmannen vuosikurssin opiskelijoita 13,7 prosenttia. Yhteensä viisi vastaajaa (9,8 prosenttia) ei ollut määritellyt luokka-astettaan. Opiskelijoista valtaosa oli tekstiili- ja vaatetusalan opiskelijoita (64,7 prosenttia). Seuraavaksi suurin ryhmä olivat kauneudenhoitoalan opiskelijat (23,5 prosenttia). Vastaajista kuusi opiskelijaa (11,8 prosenttia) oli ilmoittanut koulutusalakseen vastausvaihtoehdon *muu koulutusala*. Verbaalisesti tämä oli määritetty Valmaksi eli ammatillisiin opintoihin valmistaviksi opinnoiksi.

Sukupuolijakauma oli kyselyn perusteella naisvoittoinen (84,3 prosenttia). Miehiä oli vastaajista 11,8 prosenttia. Vastaajista kaksi (3,9 prosenttia) oli ilmoittanut sukupuolekseen vastausvaihtoehdon *muu*.



Kuvio 9: Vastaajien sukupuoli

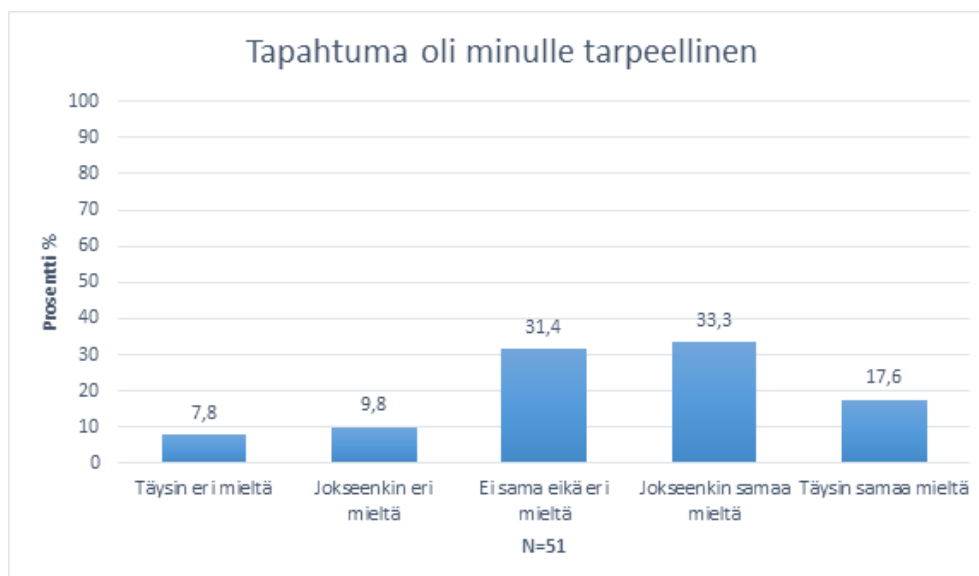
Parisuhdestatus oli jakautunut siten, että hieman yli puolet (54,9 prosenttia) vastaajista oli kyselylomaketta täytettäessä parisuhteessa. Parisuhteen ulkopuolella oli 45,1 prosenttia vastaajista. Vastaajista, jotka eivät tällä hetkellä olleet parisuhteessa, oli lähes 30 prosentilla ollut aiemmin parisuhde. Aiempaa parisuhdetta ei ollut ollut 15,7 prosentilla.

#### 9.2.2 Tapahtuman sisältö

Vastaajista hieman yli puolet (51 prosenttia) oli lähes samaa mieltä siitä, että tapahtuma oli tunteita herättävä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 17,6 prosenttia. Ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista 19,6 prosenttia. Pieni osa (5,9 prosenttia) oli jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä oli vastaajista 5,9 prosenttia eli yhteensä kolme vastaajaa.

Tapahtuman koki ajatuksia herättäväksi 31,4 prosenttia vastaajista (täysin samaa mieltä) ja 52,9 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli kaksi vastaajaa (3,9 prosenttia).

Vastaajista 17,6 prosenttia (täysin samaa mieltä) koki tapahtuman tarpeelliseksi ja 33,3 prosenttia kokivat tapahtuman melko tarpeelliseksi (jokseenkin samaa mieltä). Vastaajista neljä (7,8 prosenttia) ei kokenut tapahtumaa tarpeelliseksi itselleen.



Kuvio 10: Tapahtuman tarpeellisuus

Suurin osa vastaajista koki, että tapahtuman sisältö oli omaksuttavissa. Täysin samaa mieltä oli 35,4 prosenttia ja lähes samaa mieltä 37,5 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 25 prosenttia. Täysin eri mieltä oli yksi vastaaja (2,1 prosenttia).

Vastaajista kuusi prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että tapahtuma sai kyseenalaistamaan aiempaa toimintaa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Lähes samaa mieltä oli 18 prosenttia vastaajista, ja 34 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä oli 16 vastaajaa (32 prosenttia).

Vastaajista 62 prosenttia ilmoitti, että tapahtumassa käsiteltiin seksitauteja hyvin. Erittäin hyvin seksitauteja käsiteltiin 30 prosentin mielestä. Vastaajista 4 (8 prosenttia) ei osannut arvioida tätä. Seksuaalioikeuksia käsiteltiin erittäin hyvin 34 prosentin mielestä ja hyvin 56 prosentin mielestä. Vastaajista 3 (6 prosenttia) ei osannut sanoa ja tyydyttävästi seksuaalioikeuksia käsiteltiin 2 vastaajan (4 prosenttia) mielestä. Vastaajista 52 prosentin mielestä seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyviä asioita käsiteltiin hyvin. Erittäin hyvin asiaa käsiteltiin 38 prosentin mielestä. Vastaajista 6 prosenttia ei osannut sanoa. Seksuaaliterveyttä edistäviä tekijöitä käsiteltiin 28 prosentin mielestä erittäin hyvin ja hyvin 56 prosentin mielestä. 16 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa. Seksuaaliterveyttä heikentäviä tekijöitä käsiteltiin erittäin hyvin 24,5 prosentin ja hyvin 57,1 prosentin mielestä. Vastaajista 16,3 prosenttia ei osannut sanoa. Näiden lisäksi oli avoin kysymys: "9. Mitä muita asioita olisi pitänyt käsitellä?". Tähän oli kommentoitu muun muassa, että tapahtumassa olisi pitänyt käsitellä enemmän seksuaalisuuden moninaisuutta, kuten seksuaalivähemmistöjä. Lisäksi osa vastaajista olisi kaivannut aiheisiin syventymistä enemmän.

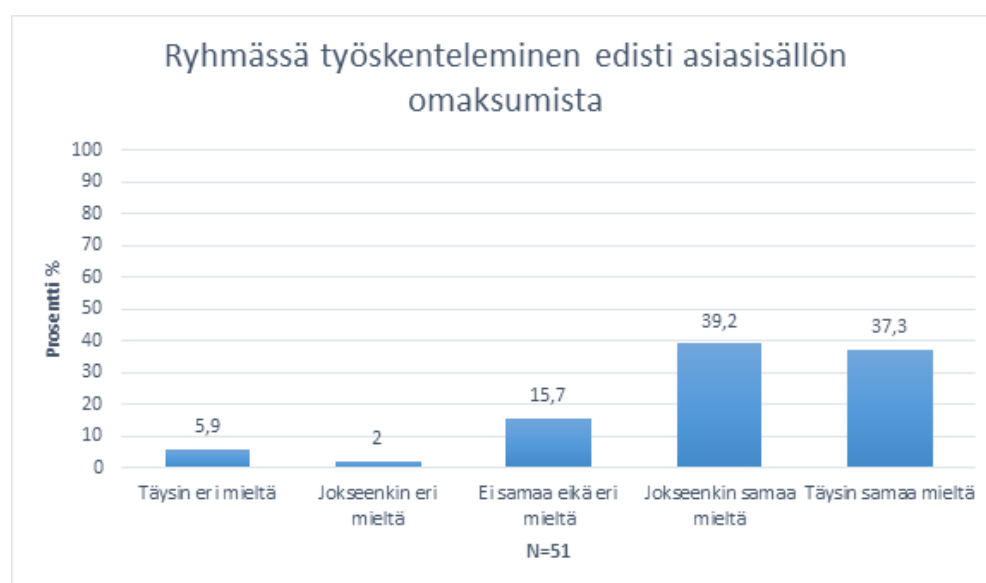


Kuvio 11: Mitä olisi pitänyt käsitellä

### 9.2.3 Ohjausmenetelmät

Valtaosa koki ryhmätyöskentelyn mielekkäänä. Vastaajista 45,1 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että ryhmätyöskentely oli luontevaa. Lähes samaa mieltä oli 31,4 prosenttia. Ei samaa eikä eri mieltä saatiin 13,7 prosentilta vastaukseksi. Vastaajista kaksi (3,9 prosenttia) oli täysin eri mieltä, eikä kokenut että ryhmätyöskentely olisi ollut mielekästä.

Ryhmässä työskenteleminen edisti asiasisällön omaksumista 37,3 prosentin mielestä (täysin samaa mieltä) ja 39,2 prosentin mielestä (lähes samaa mieltä). Ei samaa eikä eri mieltä oli 15,7 prosenttia vastaajista ja vastaajista kolme (5,9 prosenttia) oli eri mieltä.



Kuvio 12: Ryhmässä työskentely edisti asiasisällön omaksumista

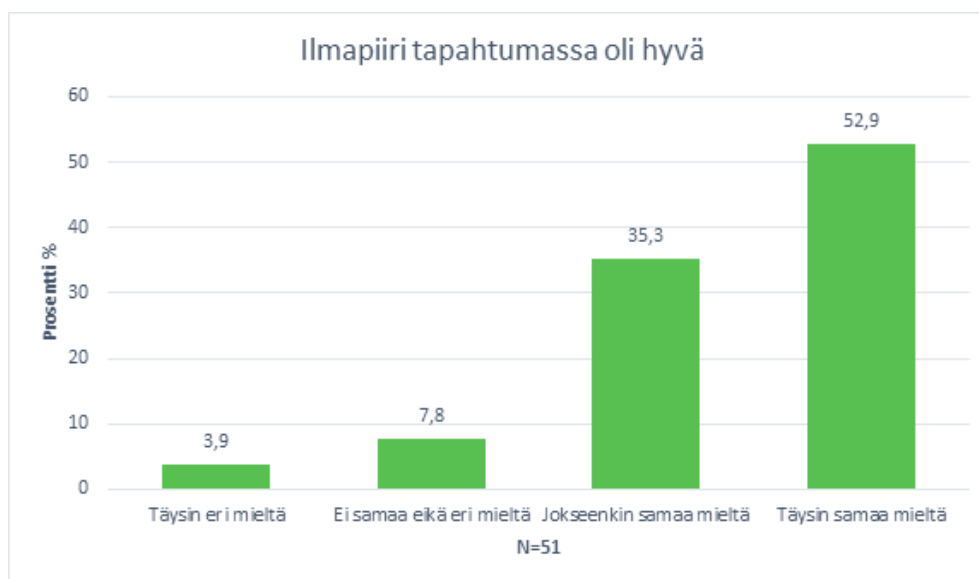
Omien kokemusten hyödyntäminen ryhmätyöskentelyn aikana oli jakautunut tasaisesti. Vastaajista 18 prosenttia oli hyödyntänyt omia kokemuksiaan ja 22 prosenttia oli hyödyntänyt omia kokemuksiaan ainakin jossain määrin. Vastaajista 28 prosenttia ei osannut sanoa ja vastaajista 18 prosenttia ei ollut hyödyntänyt omia kokemuksiaan ryhmätyöskentelyn aikana lainkaan.

Suurin osa vastaajista koki työpajojen alustukset riittävinä (täysin samaa mieltä 33,3 prosenttia ja lähes samaa mieltä 41,2 prosenttia).

Työpajoissa syntyneet keskustelut koettiin hyödyllisiksi 40 prosentin (täysin samaa mieltä) ja 44 prosentin (lähes samaa mieltä) vastausten perusteella.

Työpajojen loppuyhteenvedot olivat vähintään riittäviä suurimman osan mielestä. Täysin samaa mieltä oli 39,2 prosenttia, lähes samaa mieltä oli 35,3 prosenttia vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista 19,6 prosenttia.

Tapahtuman yleinen ilmapiiri koettiin pääasiassa hyväksi. Vastaajista yli puolet (52,9 prosenttia) oli täysin samaa mieltä siitä, että ilmapiiri oli hyvä. Lähes samaa mieltä oli 35,3 prosenttia ja ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista 7,8 prosenttia.



Kuvio 13: Tapahtuman ilmapiiri

#### 9.2.4 Ohjaajien toiminta

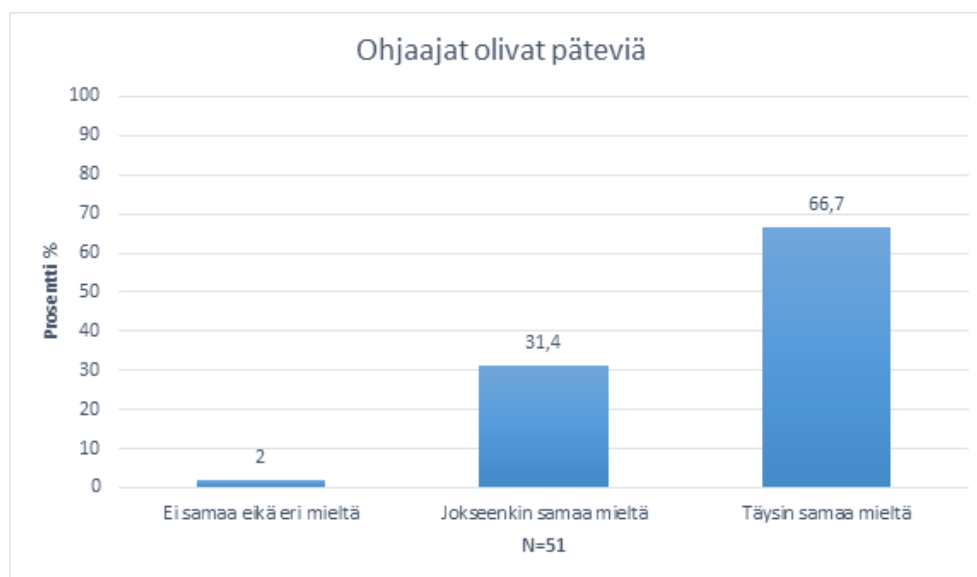
Ohjaajien ja ohjattavien välinen vuorovaikutus oli valtaosan mielestä hyvää. Suurin osa (58,8 prosenttia) oli asiasta täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 33,3 prosenttia. Työmenetelmiin liittyen vastaaja pystyi antamaan myös avointa palautetta siihen, mitä muita työs-

kentelytapoja olisi voitu käyttää. Vastajat muun muassa kirjoittivat, että tarinoissa olisi voinut olla monipuolisuutta ja seksitaudit pisteellä enemmän kuvia taudeista. Muissa palautteissa kommentoitiin, että tapahtumassa olisi voinut olla enemmän vuorotellen vastaamista ja että ujut tarvitsevat yksityisempää työskentelytapaa.



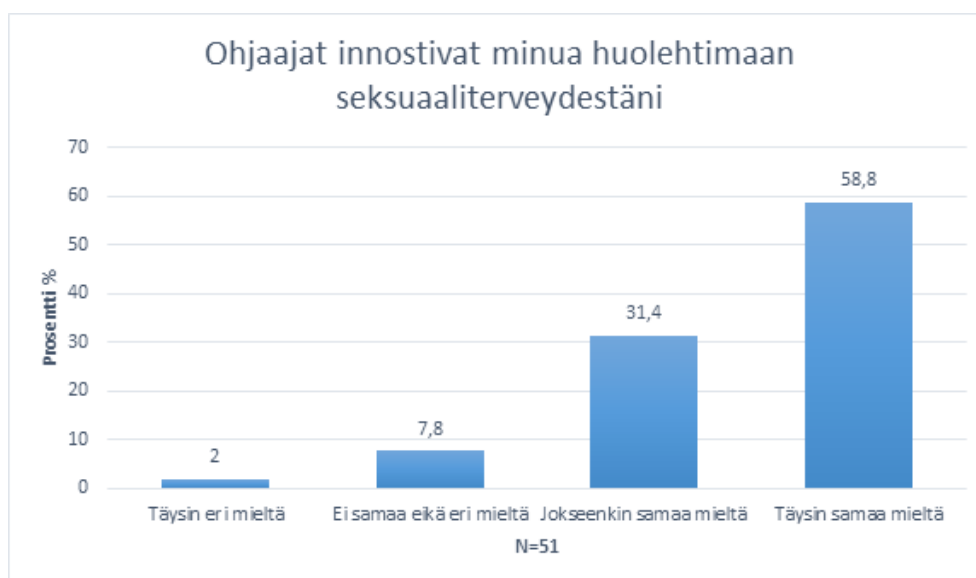
Kuvio 14: Työskentelytavat

Vastajista 66,7 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että ohjaajat olivat päteviä. Lähes samaa mieltä oli 31,4 prosenttia vastajista. Yksi vastaja (2 prosenttia) ei osannut sanoa.



Kuvio 15: Ohjaajien pätevyys

Vastaajista 68,8 mielestä ohjaajien ryhmänohjaustaidot olivat riittäviä ja lähes samaa mieltä oli 27,5 prosenttia. Kaksi vastaajaa (3,9 prosenttia) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Ohjaajat innostivat seksuaaliterveyden huolehtimiseen 58,8 prosentin mielestä. Lähes samaa mieltä oli 31,4 prosenttia. Neljä vastaajaa (7,8 prosenttia) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

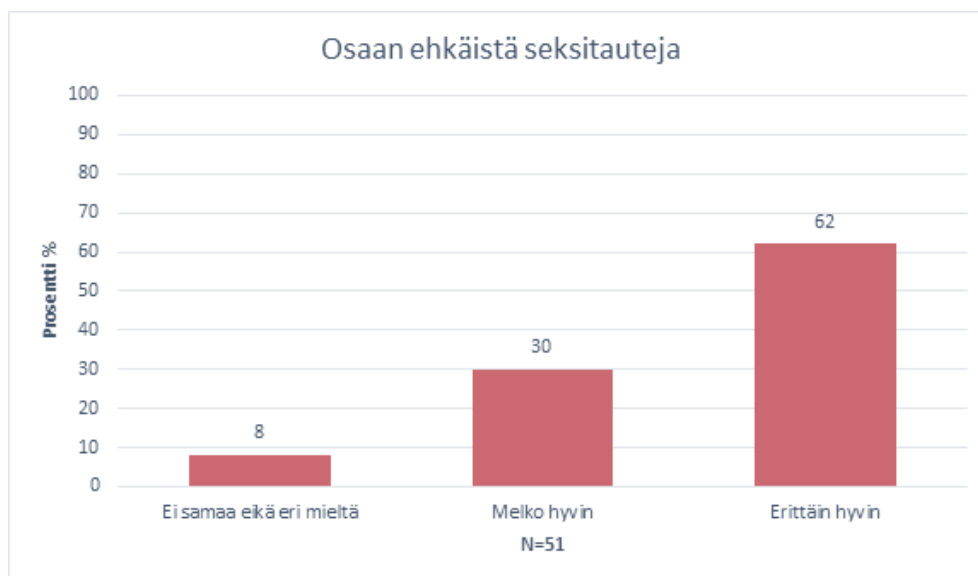


Kuvio 16: Ohjaajat innostivat huolehtimaan seksuaaliterveydestä

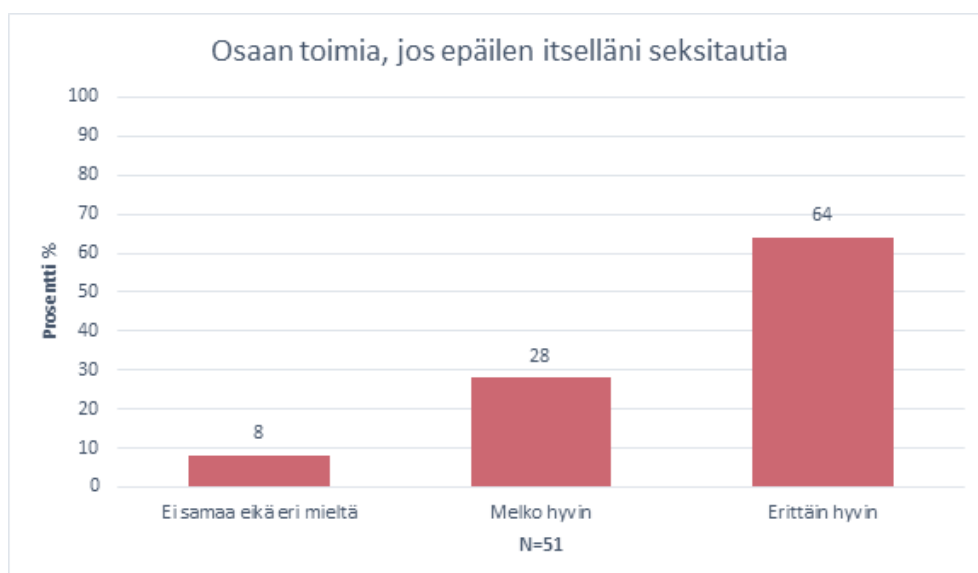
Vastaajat antoivat eniten avointa palautetta ohjaajille. Avoimessa palautteessa vastaaja sai vapaasti kirjoittaa missä ohjaajat onnistuivat ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Palaute oli pääosin positiivista ja rakentavaa. Palautteissa tuotiin esimerkiksi esille, että ohjaajat olivat rentoja, helposti lähestyttäviä, innostavia, asiallisia, positiivisia, mukavia, selkeitä ja hyviä ryhmänohjaajia. Lisäksi vastaajat olivat kommentoineet, että ohjaajat ottivat hyvin mielipiteet huomioon ja osasivat pitää mielenkiinnon yllä. Ohjaajia koskevaan avoimeen palautteeseen oli myös kirjoitettu ilmapiiristä, joka koettiin hyvänä. Yhdessä avoimessa palautteessa oli kommentoitu ohjaajille, että seksuaalisen kaltoinkohtelun rastilla olisi voitu ottaa huomioon enemmän, että joku saattaa olla seksuaalisesti hyväksikäytetty ja ryhmän kommentit voivat satuttaa.

#### 9.2.5 Opiskelijoiden taidot tapahtuman jälkeen

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa opiskelijoita pyydettiin arvioimaan sitä, miten hyvin tapahtuma oli lisännyt heidän osaamistaan seksuaaliterveyteen liittyvien taitojen osalta. Tapahtuman jälkeen seksitauteja osasi ehkäistä erittäin hyvin 62 prosenttia ja melko hyvin 30 prosenttia. Vastaajista 64 prosenttia tiesi erittäin hyvin miten toimia, jos epäilisi itsellään seksitautia. Vastaajista 28 prosenttia arvioi osaavansa toimia melko hyvin tällaisessa tapauksessa. Neljä vastaajaa (8 prosenttia) ei osannut arvioida omaa osaamistaan.



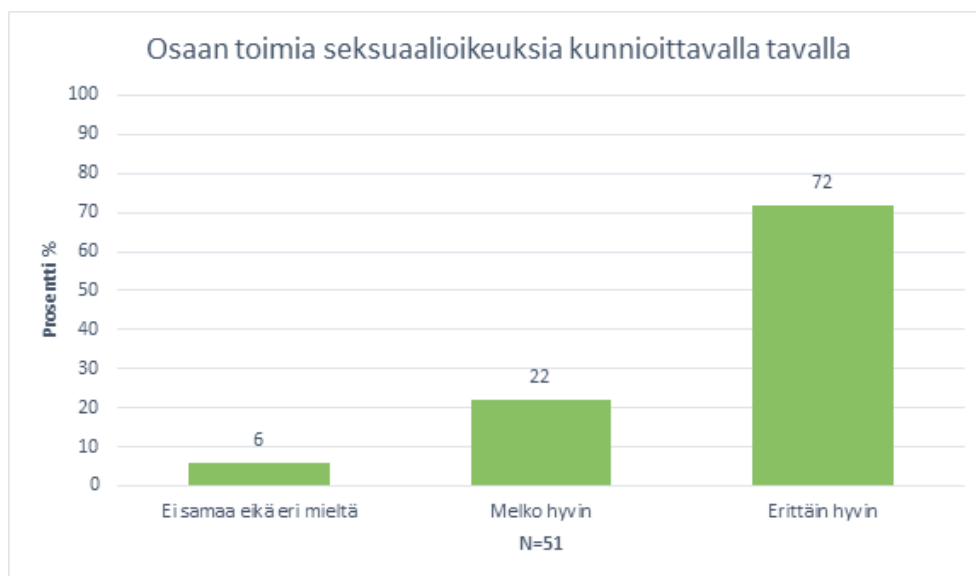
Kuvio 17: Vastaajista osaa ehkäistä seksitauteja



Kuvio 18: Vastaajista osaa toimia, jos epäilee seksitautia

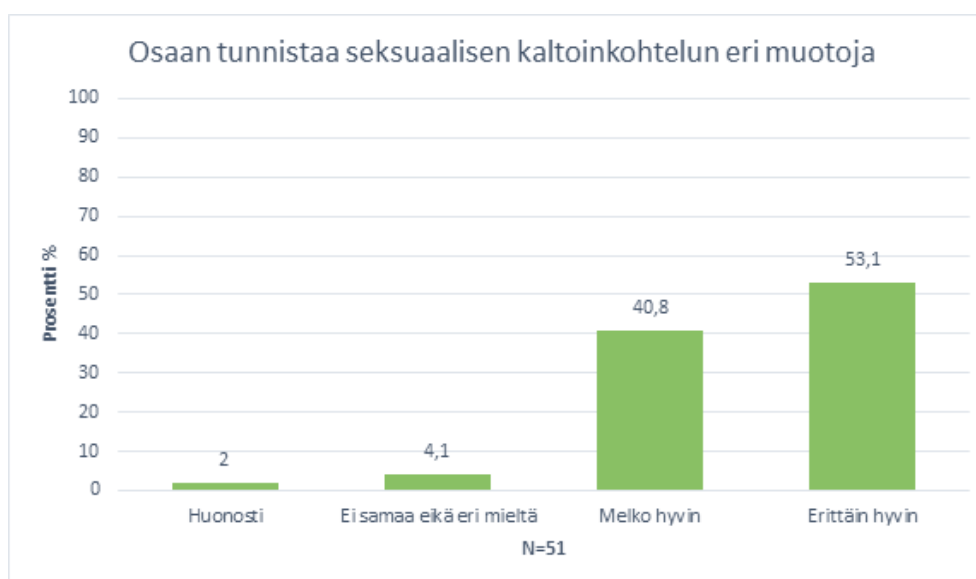
Vastaajista 72 prosenttia arvioi osaavansa toimia erittäin hyvin ja 22 prosenttia arvioi osaavansa toimia melko hyvin seksuaalioikeuksia kunnioittavalla tavalla. Kolme vastaajaa (6 prosenttia) ei osannut arvioida omaa osaamistaan tämän suhteen.





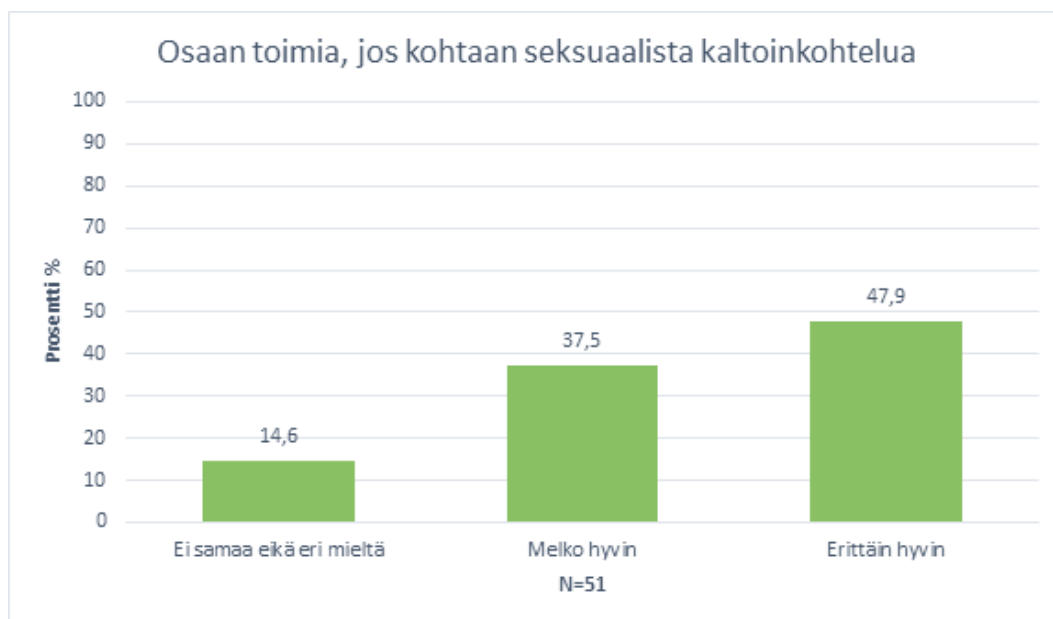
Kuvio 19: Vastaajista osaa toimia seksuaalioikeuksia kunnioittavalla tavalla

Seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja koki tunnistavansa erittäin hyvin 53,1 prosenttia ja melko hyvin 40,8 prosenttia vastaajista. Yksi vastaaja (2 prosenttia) koki että osaisi tunnistaa kaltoinkohtelun muotoja huonosti.



Kuvio 20: Vastaajista osaa tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja

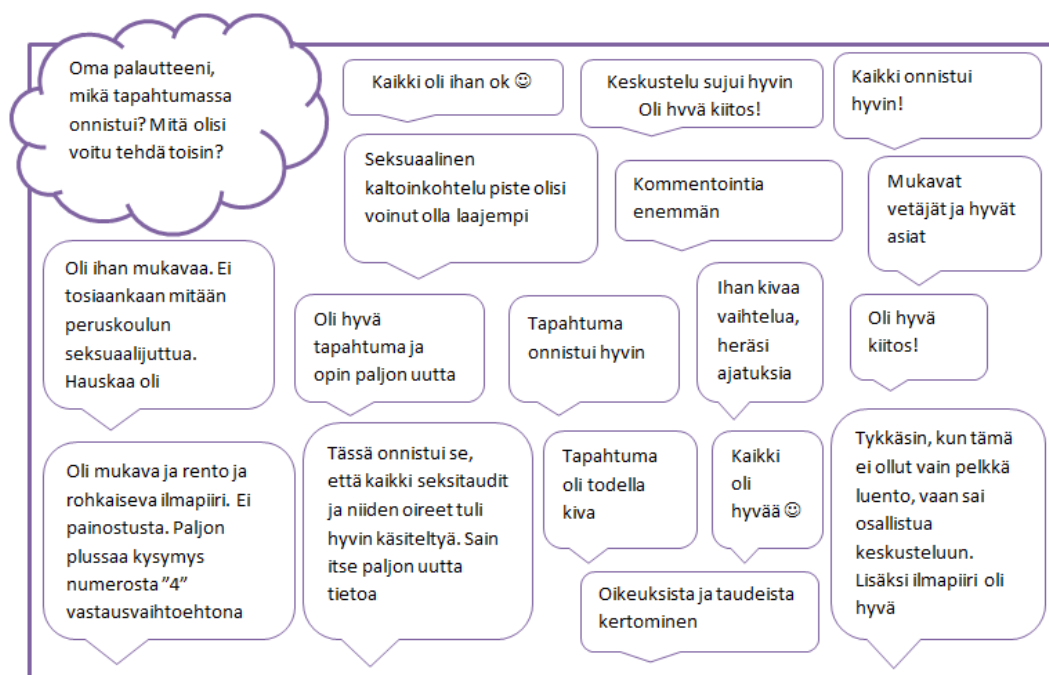
Vastaajista 47,9 prosenttia ilmoitti osaavansa toimia erittäin hyvin, jos kohtaisi seksuaalista kaltoinkohtelua. Vastaajista 37,5 prosenttia arvioi osaamisensa melko hyväksi. Seitsemän vastaajaa (14,6 prosenttia) ei osannut arvioida osaamisensa tasoa.



Kuvio 21: Vastaajista osaa toimia, jos kohtaa seksuaalista kaltoinkohtelua

Fyysisiä ja psyykkisiä seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä koki tunnistavansa erittäin hyvin 52 prosenttia ja melko hyvin 36 prosenttia. Yksi vastaaja (kaksi prosenttia) koki tunnistavansa näitä tekijöitä huonosti.

Kyselylomakkeen loppuun vastaajat saivat antaa vielä avointa palautetta tapahtumasta, mikä tapahtumassa onnistui ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Avoin palaute oli pääosin positiivista. Vastaajat olivat kommentoineet tapahtuman asiasisältöjä, ohjaajien pätevyyttä ja yleisesti tapahtuman onnistumista.



Kuvio 22: Avoin palaute tapahtumasta

### 9.3 Ohjaajien itsearviointi

Seksuaaliterveystapahtuma onnistui suunnitellusti ja eteni aikataulun mukaisesti. Yhteistyö Stadin ammattiopiston kanssa toimi hyvin ja jouhevasti. Tapahtumaa varten varattu tila vastasi tarkoitusta ja siellä oli kaikki tarvittavat välineet sujuvuuden takaamiseksi.

Tapahtumassa opiskelijat esittivät erinomaisia huomioita, mielipiteitä ja ajatuksia tapahtumassa käsiteltyihin asioihin liittyen. Ohjaajat kirjoittivat tapahtumassa saatuja havaintoja ylös opinnäytetyön kirjallista osuutta varten. Ohjaajien esittämät avoimet kysymykset työpajoissa ja loppuyhteenvedon aikana kohdistettiin aina koko ryhmälle. Joihinkin kommentteihin ja mielipiteisiin osallistui useampi henkilö myötäilemällä alkuperäistä vastaajaa. Eriäviä mielipiteitä ei juurikaan esitetty, mutta monenlaisia näkökulmia tuotiin reippaasti keskusteluihin. Monesti hieman hiljaisemmatkin osallistuivat vähintään elehtimällä, esimerkiksi nyökkäämällä hyväksyvästi.

Hiljaisuus ja vetäytyminen sallittiin tapahtumassa aiheiden intiimiyden takia. Kaiken kaikkiaan opiskelijat osallistuivat seksuaaliterveystapahtuman työpajoihin hienosti ja ottivat rohkeasti kantaa eri aiheisiin. Opiskelijat jaksoivat keskittyä kiitettävästi koko tapahtuman ajan ja maltoivat lopuksi vastata kyselylomakkeeseen kiireettömästi. Seksitaudit -ja seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajoissa ammattiopiston opiskelijat kävivät keskenään hyviä keskusteluja ja ajatuksia. Seksuaaliterveysjana toimi hyvänä yhteenvetona tapahtumalle, jossa myös opiskelijat olivat aktiivisia ja ottivat rohkeasti kantaa väittämiin.

Osallistuminen kumpanakin tapahtumapäivänä oli opiskelijoiden suunnalta aktiivista. Osallistumiseen vaikutti voimakkaasti luokan ryhmädynamiikka; etenkin dominoivat persoonat muuttivat ryhmädynamiikkaa merkittävästi. Lisäksi ryhmien dynamiikkaan ja yksilön kokemukseen tapahtumasta saattoi vaikuttaa se, että osa opiskelijoista saapui paikalle jo tapahtuman alettua. Ohjaajan näkökulmasta tämä oli melko häiritsevää ja keskeytti tilanteen. Otimme nollatoleranssin asian suhteen ja sovimme, että osallistujat eivät osallistu tapahtumaan, mikäli eivät ehdi paikalle ajoissa. Päädyimme tähän, koska halusimme turvata tapahtuman onnistumisen ja aikataulussa pysymisen.

#### 9.3.1 Seksitaudit

Seksitauti-työpajassa käytetty tarina oli opiskelijoiden palautteen mukaan realistinen ja selkainen "mikä voisi sattua kenelle tahansa". Tarinan kautta oli luontevaa käsitellä ja arvioida erilaisia seksitauteihin liittyviä riskitekijöitä, hoitoon hakeutumista ja seurauksia ilman että se tuntui osallistujista liian henkilökohtaiselta. Tunnelma pysyi työpajassa kaikkien ryhmien kanssa hyvänä ja opiskelijat osoittivat kiinnostusta aihetta kohtaan. Erityisesti opiskelijat an-

toivat suullista palautetta siitä, että peruskoulussa annettu seksuaalikasvatus oli liian teoreettista ikätasoon nähden ja keskittyi liiaksi pelotteluun. Lisäksi he esittivät, että missään ei ollut aiemmin kerrottu miten, milloin ja minne hakeudutaan hoitoon, jos on syytä epäillä seksitautia. Ohjaajalle tuli myös vaikutelma, että suurin osa ei ollut varma, milloin on syytä epäillä seksitaudin mahdollisuutta tai että opiskelijat eivät tienneet että seksitaudit voivat olla täysin oireettomia.

Seksitauti- työpajassa sekä osallistuminen että kuuntelu oli ohjaajan arvion mukaan aktiivista. Suurimmassa osassa ryhmistä oli hyvä tasapaino sivusta seuraajien ja rohkeampien keskustelijoiden välillä. Täysin passiivisia opiskelijoita ei ollut ja yhdessä tekeminen ja pohtiminen mahdollisti luontevasti myös ujompienkin osallistujien osallistumisen. Opiskelijat esittivät erinomaisia kysymyksiä ja ohjaajalle tuli vaikutelma, että kysymykset ja vastaukset palvelivat myös niitä opiskelijoita, jotka eivät esittäneet kysymyksiä.

Opiskelijat kokivat seksitautitartunnasta kertomisen vaikeana ja osittain häpeällisenäkin. Opiskelijat kokivat kuitenkin tärkeäksi, että seksitaudista kerrotaan tartunnan lähteelle tai henkilöille joille tartunta on mahdollisesti voinut tarttua. Tärkeimmiksi syiksi mainittiin se, ettei tartunta leviä eteenpäin. Tartunnasta ilmoittaminen koettiin henkilökohtaiseksi päätökseksi, jonka voi tehdä oman moraalin mukaisesti. Useimmille opiskelijoille tuli uutena tietona se, että seksitaudit ovat vähintään ilmoitettavia tauteja. Tartunnanlähde koettiin opiskelijoiden keskuudessa vaarallisena, ajattelemattomana ja jopa pahana, jolle voi olla vihaisten. Toisaalta opiskelijat pohtivat, että tartunnanlähde ei ole välttämättä tietoinen taudista. Tällöin tartunnanlähteeseen suhtauduttiin myötätuntoisemmin.

Useat naispuoliset opiskelijat olivat huolissaan siitä, että heidän kokemuksiansa mukaan miehet suhtautuvat kondomin käyttöön kielteisesti. Ehkäisyn käyttämättömyyteen liittyi monesti myös painostusta. Työpajassa pohdittiin syitä, miksi ehkäisyä ei käytetä. Keskusteluissa ei löydetty varsinaisia motiiveja, mutta yleisimmiksi selityksiksi mainittiin muun muassa "ei mulla ole mitään tauteja", "ei tunnu samalta" tai "kondomi pilaa tunnelman". Tautien ei monesti-kaan uskottu osuvan omalle kohdalle, vaan ne ajateltiin ulkopuolisilla oleviksi ja jossain muualla esiintyviksi ongelmiksi.

### 9.3.2 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Ryhmän aktiivisuuteen vaikutti paljon ryhmädynamiikka. Koska päivän aikana käsiteltiin myös herkkiä ja intiimejä aiheita, terveydenhoitajaopiskelijat antoivat myös mahdollisuuden hiljaiseen aktiivisuuteen, esimerkiksi kuuntelijan rooliin. Jonkin verran ryhmissä oli osallistujia, jotka tulivat tapahtumaan myöhässä, mikä jälkeenpäin ajateltuna saattoi muuttaa ryhmädynamiikkaa heikentävästi.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajassa käytiin läpi aluksi Väestöliiton kuvaamia seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeudet olivat osalle opiskelijoista tuttuja jo entuudestaan, osalle opiskelijoista ne olivat täysin vieraita. Suurin osa osallistujista koki seksuaalioikeuksien käsittelemisen erittäin tärkeänä ja yhdessä ryhmässä kommentoitiin, että seksuaalioikeuksia pitäisi käsitellä jo peruskoulussa. Ohjaajan kokemuksen mukaan seksuaalioikeudet eivät olleet itsestään selvyyttä, vaikka käsite olikin nimellisesti useimmille tuttu. Seksuaalioikeudet herättivät ryhmässä runsaasti keskustelua ja pohdintaa. Opiskelijat ottivat puheeksi muun muassa sen, etteivät seksuaalioikeudet toteudu globaalisti, pakkoavioliitot, ympärileikkaukset, puutteellisen tiedonsaannin ja syrjinnän. Väestöliiton seksuaalioikeuksien 7. kohta "oikeus vaikuttaa" ei toteudu riittävästi Suomessa opiskelijoiden mukaan. Heidän kokemuksensa mukaansa seksuaalinen ahdistelu on arkipäiväistänyt ja sen kohtaaminen on yleistä nuorten (erityisesti naisten) keskuudessa. Tyypillisimmin seksuaalinen ahdistelu on ollut huutelua ja koskettelua. Erityistä huolta aiheutti se, etteivät he kokeneet ympäristön reagoivan juurikaan kadulla näkyvään seksuaaliseen ahdisteluun.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajassa käsitelty tarina oli kaikkien ryhmien mielestä todennukainen. Opiskelijat ottivat puheeksi, että erityisesti sosiaalinen media on madaltanut kynnystä seksuaalissävytteiselle viestinnälle ja että seksuaaliseen kaltoinkohteluun johtavaa häirintää ilmenee runsaasti eri medioissa. Osa opiskelijoista kertoi esimerkkeinä omia kokemuksiaan. Ryhmissä esitettiin, että seksuaalissävytteinen viestintä sosiaalisen median kautta on niin yleistä, että monet nuoret eivät siihen juurikaan reagoi. Rajan veto ajateltiin haastavana ja seksuaalista häirintää ei välttämättä osattu ajatella kiellettyinä toimintana. Osa opiskelijoista huoletti median vaikutus lapsiin ja nuoriin ja he pitivät huoltajien tietoja eri medioista puutteellisina.

Ohjaajan näkökulmasta mind map oli järkevä keino, jolla voitiin edesauttaa ryhmän ajatusten vaihtoa ja pohdintaa seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajassa. mind map aktivoi opiskelijoita yhdessä tekemiseen. Opiskelijat osasivat hienosti nimetä erilaisia hoitokeinoja ("terapia", "psykiatrinen hoito" jne) kaltoinkohtelun uhrille, mutta hoitoon hakeutumisen tai avun saamisen väylät olivat epäselviä. Keskusteltaessa opiskelijat nostivat monesti esille ajatuksen siitä, miten aiemmat terveydenhuoltoon liittyvät kokemukset vaikuttavat hoitoon hakeutumisessa. Ikävät kokemukset liitettiin lähes poikkeuksetta siihen, että hoitoon ei välttämättä hakeuduttaisi. Lisäksi terveyspalvelujen saatavuus koettiin kynnyksenä hakeutua hoitoon. Osa opiskelijoista ajatteli, että lähipiirin tuki on merkityksellisempää kuin ammattilaisen antama tuki.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajassa nousi esille voimakas koston halu tekijää kohtaan. Myös seksuaalirikosten tuomiot koettiin epäoikeudenmukaisina. Keskustelussa esitettiin, että tuomioiden epäoikeudenmukaisuus ei kannusta uhreja rikosilmoituksien tekemiseen. Seksuaal-

lisen kaltoinkohtelun uhri koettiin yksimielisesti opiskelijoiden keskuudessa syyttömänä tilanteeseen. Ennaltaehkäisystä keskusteltaessa pohdittiin muun muassa sitä, miten vaikeaa seksuaalisen kaltoinkohtelun ennakointi on ja että tekijä voi olla joku lähipiiristä. Useissa ryhmissä painotettiin seksuaalista kaltoinkohtelua subjektiivisena kokemuksena.

### 9.3.3 Seksuaaliterveysjana ja yhteenveto

Viimeisellä ja kaikille yhteisessä työpajassa toteutettiin niin sanottu seksuaaliterveysjana. Tämän työpajan tarkoituksena oli toimia tapahtuman yhteenvetona ja syventää aiemmilla työpajoissa läpikäytyjen taitojen omaksumista. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti ja pohtivat erilaisia esimerkkejä, joiden ajatellaan olevan seksuaaliterveyttä edistäviä tai heikentäviä tekijöitä.

Seksuaaliterveysjanalla "media" asetettiin poikkeuksetta janan keskivaiheille. Mediaa ei nähty yksiselitteisesti heikentävänä eikä edistävänä tekijänä, jos ajateltiin yksilön psyykkistä tai fyysistä seksuaaliterveyttä. Media itsessään oli monikerroksinen, mutta sosiaalinen media mainittiin useissa ryhmissä heikentävänä tekijänä.

Yhtälailla janan keskivaiheille asetettu tekijä oli usein "terveydenhoitaja". Terveystenhoitaja koettiin parhaimmillaan edistävänä tekijänä, joskin tähän vaikuttivat opiskelijoiden mukaan heidän aiemmat kokemuksensa terveydenhoitajasta, terveydenhoitajan saatavuudesta ja näkyydestä. Nämä kokemukset vaikuttivat oleellisesti siihen, oliko suhtautuminen positiivista vai negatiivista. Terveystenhoitaja oli esimerkkeinä annetuista tekijöistä eniten yksilöllisiä mielipiteitä jakava, vaikka ryhmissä se asetettiin keskilinjalle.

"Seksuaalinen kaltoinkohtelu", "seksitaudit" ja "päihteet" ajateltiin lähes kaikissa ryhmissä fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä heikentävinä tekijöinä. Päihteiden käyttöä kommentoitiin usein siten, että se ei ole yksiselitteisesti heikentävä tekijä, vaikka se ensisijaisesti heikentäväksi tekijäksi asetettiin. Seksitaudit ja seksuaalinen kaltoinkohtelu nähtiin poikkeuksetta negatiivisina kollektiivisella tasolla. Tosin erään opiskelijan mukaan seksitauti voidaan nähdä myös positiivisesta näkökulmasta, koska sairastuminen voi edesauttaa jatkossa huolehtimaan seksuaaliterveydestä.

"Itsetunto" ja "sosiaaliset suhteet" asetettiin useimmissa ryhmissä janan keskelle. Opiskelijoiden mukaan hyvä itsetunto ja hyvät sosiaaliset suhteet ylläpitävät ja voivat edistää seksuaaliterveyttä. Heikko itsetunto ja huonot sosiaaliset suhteet koettiin automaattisesti heikentävinä tekijöinä.

Edistäviin tekijöihin luettiin poikkeuksetta myös "kondomi", "tieto" ja "seksuaalioikeuksien tiedostaminen". Edellä mainitut tekijät olivat opiskelijoiden mukaan selkeästi edistäviä tekijöitä. Perusteluiksi kerrottiin, että esimerkiksi tieto ja seksuaalioikeuksien tiedostaminen edesauttavat yksilötasolla turvallista toimintaa.

"Terveyspalvelut" jakoi jonkin verran opiskelijoiden mielipiteitä. Pääasiassa terveyspalvelut koettiin positiivisena ja seksuaaliterveyttä edistävänä tekijänä. Käytännössä kuitenkin terveyspalveluiden edistävää vaikutusta voi hankaloittaa palvelujen huono saatavuus, joka opiskelijoiden mukaan vaikuttaa merkittävästi hoitoon hakeutumisessa. Lisäksi aiemmat, etenkin negatiiviset, kokemukset korottavat kynnystä hakea apua. Useat opiskelijat olivat myös huolissaan leimautumisesta tai tietosuojan toteutumisesta.

Tapahtuman päätteeksi ammattiopiston opiskelijat täyttivät kyselylomakkeet, joissa arvioitiin tapahtuman tavoitteiden onnistumista. Lomakkeen täyttämiseen käytettävä aika vaikutti riittävältä ja opiskelijat keskittyivät lomakkeen täyttöön hyvin. Kyselylomakkeet täytettyään opiskelijat saivat halutessaan ottaa kondomeja ja esitteitä, jotka oli asetettu tilan ulko-oven läheisyyteen esille. Opiskelijat antoivat lähtiessään runsaasti suullista positiivista palautetta, jonka perusteella ohjaajille jäi tapahtumasta kaiken kaikkiaan erittäin onnistunut mielikuva.

## 10 Seksuaaliterveystapahtuma - malli

Tässä kappaleessa esitellään seksuaaliterveystapahtuman malli. Se on tuotettu seksuaaliterveystapahtumasta saadun kyselylomakkeen palautteen, ohjaajien itsearvioinnin ja opinnäytetyön teorian pohjalta. Mallia tai sen yksittäisiä rakenteellisia osia voidaan käyttää erilaisissa terveystapahtumissa. Malli on rakennettu ohjausprosessin mukaisesti. Siinä esitellään työpajaan käytettävä aika, työpajan tavoitteet, asiasisältö ja ohjausmenetelmä sekä ohjauksessa käytettävä materiaali.

### 10.1 Seksitaudit

Seksitaudit-työpaja 1x 60 min

Tavoitteet:

Opiskelija

- Tunnistaa seksitautien aiheuttamat riskit
- Osaa suojella itseään seksitaudeilta
- Edistää turvallista seksiä
- Osaa toimia, jos seksitauti todetaan

-Osaa hakeutua hoitoon, jos epäilee itsellään seksitautia

Taulukko 1: Seksitaudit -työpaja

Asiasisältö	Tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmä	Aika
<b>Aloit</b>		
<b>Tilaisuuden tavoitteet ja sisällöt</b>	Ohjaajan esitys.  Pariporina.  Purku: ohjaaja purkaa fläpille/taululle	15 min
<b>Alustus</b>		
<b>Seksitaudit ja niiden yleisyys</b>	Ohjaajan esitys.  Seksitaudit- moniste	15 min
<b>Ryhmätehtävä</b>		
<b>Seksi turvalliseksi</b>	Me-you-we-työskentely ta-pausesimerkin myötä: "Miisa festareilla".	20 min
<b>Tilaisuuden kokoaminen</b>		
	<b>Tilaisuuden kokoaminen</b>  Yhteenveto.	10 min

**Aloit 15 min**

Ohjaaja käy läpi tilaisuuden tavoitteet, sisällöt ja menetelmät.

**Asiasisältö (tehtävä):** Käsite seksitaudit

Tässä osiossa ohjaaja kartoittaa opiskelijoiden tiedontasoa ja johdattelee aiheeseen.



Ohjausmenetelmä: Pariporina. Ryhmän jäsenet keskusteleval pareittain käsitteestä seksitaudit. Keskustelu kestää viisi minuuttia. Pariporinan kysymykset ovat kirjoitettu fläppitaululle tai taululle. Ohjaaja esittää kysymykset myös suullisesti: Mikä seksitauti on? Mitä seksitauteja tiedät olevan? Miten seksitauti tarttuu?

Tehtävän purku: Kysymykset käsitellään yksitellen. Ohjaaja kerää osallistujien vastauksia esitettyihin kysymyksiin seksitaudeista ja kirjoittaa ydinasiat fläpille. Fläpit jätetään osallistujien näkyville.

Materiaali:

fläppitaulu/taulu

**Alustus 15 min**

### **Asiasisältö: Seksitaudit ja niiden yleisyys**

Seksitaudit ovat bakteerien ja virusten aiheuttamia tartuntatauteja, jotka tarttuvat suojaamattomassa limakalvokontaktissa, kuten suojaamattomassa emätinyhdynnässä, suuseksissä ja peräaukkoyhdynnässä. Hiv ja hepatiitit B ja C ovat luokitellaan myös seksitaudeiksi, jotka leviävät veriteitse, esimerkiksi suonensisäisten neulojen yhteiskäytön myötä. Suomessa esiintyviä seksitauteja ovat klamydia, tippuri, kuppa, herpes, hiv, hepatiitti B ja C ja kondylooma. (Väestöliitto 2016.)

Seksitaudeista klamydiaa esiintyy eniten Suomessa. Käypähoito-suositusten mukaan tippuri- ja klamydiainfektiot ovat Suomessa lisääntyneet tällä hetkellä. Tippuri ja kuppa ovat sukupuolitauteja, joita esiintyy tavallisimmin ulkomailla kuten Thaimaassa ja Venäjällä. Molemmat ovat alkaneet yleistymään myös Suomessa. Arvioilta 30 000 henkilöllä todetaan Suomessa vuosittain seksitartunta. Klamydia on yksi yleisimpiä seksitauteja Suomessa, jota todetaan vuosittain lähes 14 000. Todetuista klamydiatartunnoista 66 prosenttia on alle 25-vuotialla. Todelista tilastoa on vaikea saada, koska oireettomat eivät aina hakeudu hoitoon. (THL 2015.)

Klamydian jälkeen yleisimpiä seksitauteja ovat kondylooma ja genitaalierpes, mutta niiden esiintyvyydestä ei ole varmaa valtakunnallista tietoa, koska ne eivät kuulu ilmoitettaviin tauteihin (Sukupuolitaudit: Käypä hoito - suositus 2010.)

Oireet seksitaudeissa vaihtelevat tartunnan mukaan. Seksitauti ei kuitenkaan aina oireile, jonka takia seksitaudin mahdollisuutta voi olla haasteellista epäillä. Seksitautitesteihin tulisi hakeutua aina suojaamattoman seksitilanteen tapahtuessa (riskitilanne: tuntematon partneri)

ja siihen tulisi hakeutua aikaisintaan kahden viikon kuluttua riskitilanteesta. Tämä edellyttää myös kahdeksi viikoksi pidättäytymistä seksistä tai erityisen huolellista kondomin käyttöä. (Väestöliitto 2016.)

Seksitauti, esimerkiksi klamydia voi hoitamattomana johtaa muun muassa lapsettomuuteen. Seksitaudeille ainoa ennaltaehkäisevä väline on kondomi. Seksitauti selvitetään virtsa- tai verinäytteen avulla riippuen tautiepäilystä. (Väestöliitto 2016.)

Ohjausmenetelmä: ryhmälle jaetaan taulukko, jonka avulla käydään lyhyesti läpi seksitautien oireita, hoitoa ja mitä tapahtuu hoitamattomana sekä tärkeitä lisähuomioita.

Materiaali:

Seksitaudit - moniste (liite 1)

#### Ryhmätehtävä 20 min

**Asiasisältö: ”seksi turvallisesti”**

**Ryhmätehtävä:**

Materiaali: Me-you-we -työskentely tapausesimerkin myötä: ”Miisa festareilla”. Ohjaaja muodostaa neljän tai viiden hengen pienryhmät. Sen jälkeen ohjaaja kertoo ryhmätyöskentelytavan. Ohjaaja jakaa Miisa festareilla- tarinan ryhmille kirjallisena, jonka jälkeen ohjaaja lukee tarinan ääneen. Tarinan jälkeen ohjaaja esittelee fläppitaululla esiintyvät kysymykset.

”A. Hoito: Milloin ja mihin Miisa voi hakeutua hoitoon? B. Seuraukset: Miten Miisan tulisi toimia, jos seksitauti todetaan? Pitääkö kumppanille kertoa? Miksi kertominen voi olla vaikeaa? C. Ehkäisy: Mitä Miisa olisi voinut tehdä toisin, jotta turvallinen seksi olisi toteutunut?”.

Ryhmän jäsen pohtii ensin kysymyksiä itsenäisesti viisi minuuttia ja kirjoittaa omat vastaukset tyhjälle A4 vastauspaperille. Tämän jälkeen ryhmä vertailee omia vastauksia ja vastauksista kootaan ryhmän mielestä parhaimmat vastaukset. Ryhmä kirjoittaa vastaukset post-it lapulle, joka käydään liimaamassa otsikon alle fläppitauluun.

Purku: Ohjaaja käy post-it lappuihin kirjoitetut vastaukset yksitellen läpi ja esittää jatkokysymyksiä. Jatkokysymykset ovat esimerkiksi: Mihin hakeutua omalla paikkakunnalla hoitoon? Maksaako seksitautien testaus? Miten testaus toteutetaan? Minkä takia kumppanille pitää kertoa?

Materiaali:

Miisa kesäfestareilla-tarina (liite 5)

Kysymykset (liite 2)

A 4 tyhjä vastauspaperi

Post-it laput

Fläppitaulu/taulu

**Tilaisuuden kokoaminen 10 min**

**Yhteenveto:** Yhteenveto käsitellyistä asioista.

## 10.2 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu-työpaja 1 x 60 min

Tavoitteet:

Opiskelija:

- Tiedostaa seksuaalioikeutensa
- Pohtii omia seksuaalioikeuksiaan
- Kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia
- Tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muodot
- Osaa toimia, jos joutuu seksuaalisesti kaltoinkohdeksi
- Osaa toimia kaltoinkohtelutilanteessa

Taulukko 2: Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu -työpaja

Asiasisältö	Tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmä	Aika
<b>Aloitus</b>		
<b>Tilaisuuden tavoitteet ja sisällöt</b>	Ohjaajan esitys.	15 min
<b>Käsitteet seksuaalioikeus ja seksuaalinen kaltoinkohtelu</b>	Pariporina.  Purku: ohjaaja purkaa fläpille/taululle	
<b>Alustus</b>		

Seksuaalioikeudet Väestöliiton mukaan	Väestöliiton seksuaalioikeudet	15 min
<b>Ryhmätehtävä</b>		
Seksuaalinen kaltoinkohtelu	Ryhmätehtävä: Mind mapin kokoaminen tarinasta  Purku: ohjaaja purkaa mind mapin keskustellen	20 min
<b>Tilaisuuden kokoaminen</b>		
	Yhteenveto	10 min

**Aloitus 15 min**

**Ohjaaja käy läpi tilaisuuden tavoitteet, sisällöt ja menetelmät.**

**Asiasisältö (tehtävä): käsitteet seksuaalioikeus ja seksuaalinen kaltoinkohtelu**

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan tietoisia ja vastuullisia päätöksiä, jotka koskevat yksilön ja parin seksuaalisuutta, esimerkiksi suhteen solmimista, avioitumista, lasten saamista ja ajoitusta (Korhonen, Lipsanen & Yli-Räsänen 2009, 5). Seksuaalinen kaltoinkohtelu on seksuaalista toimintaa, joka tapahtuu vasten henkilön omaa tahtoa (Väestöliitto 2016).

Ohjausmenetelmä: Pariporina. Ryhmän jäsenet keskustelevat pareittain käsitteistä seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. Keskustelu kestää viisi minuuttia. Pariporinan kysymykset ovat kirjoitettu fläppitaululle tai taululle. Ohjaaja esittää kysymykset myös suullisesti: Kysymykset ovat: Mitä seksuaalioikeudet ovat? Mitä kaltoinkohtelu tarkoittaa?

Tehtävän purku: Käsitteet käsitellään yksitellen. Ohjaaja kerää osallistujien vastauksia esitettyihin kysymyksiin seksuaalioikeuksista sekä seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Ohjaaja kirjoittaa vastauksista ydinasiat fläpille tai taululle. Fläpit tai taulu jätetään osallistujien näkyville.

Materiaali:

fläppitaulu/taulu

**Alustus 15 min**

**Asiasisältö: Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu**

**Ohjausmenetelmä: Väestöliiton seksuaalioikeuksiin tutustuminen**

Seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja toteuttaminen kuuluu kaikille iästä riippumatta. Seksuaalioikeuksia ovat määritelleet erilaiset kansainväliset järjestöt. (Väestöliitto 2016). Tässä vaiheessa puhutaan seksuaalioikeuksista (liite 3). Ohjaaja voi esittää kysymyksen ryhmälle ”Toteutuuko ryhmän mielestä seksuaalioikeudet kaikkien kohdalla” jos ei, ”miksi”, ”miten”?

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on yhteydessä seksuaalioikeuksiin, sillä seksuaalisella kaltoinkohtelu rikkoo henkilön seksuaalisia oikeuksia. Puhutaan seksuaalisen kaltoinkohtelun muodoista kuten uhkailu, kiristys, johdattelu, lahjonta. Seksiin liittyvien asioiden kuuntelu ja katseluun pakottaminen on myös seksuaalista kaltoinkohtelua. Sosiaalisessa mediassa seksuaalinen kaltoinkohtelu voi ilmetä luvatta kuvaamisella ja sisällön levittämällä. (Väestöliitto 2016.)

Kaltoinkohtelun uhri voi tuntea pelkoa ja häpeää. Lisäksi hänellä voi esiintyä paniikkikohtauksia, epäluottamusta ihmisiin, keskittymiskyvyttömyyttä, unihäiriöitä, väsymystä, outoutta ja erilaisuuden tunnetta. Tilanne voi palautua myös toistuvasti uhrin mieleen. (Väestöliitto 2016.)

Ohjausmenetelmä: ryhmälle jaetaan Väestöliiton seksuaalioikeudet tai heijastetaan dia -esityksenä

Materiaali:

Väestöliiton seksuaalioikeudet -juliste tai dia heijastettuna (liite 3)

**Ryhmätehtävä 20 min**

**Asiasisältö: Seksuaalinen kaltoinkohtelu**

**Ohjausmenetelmä: Case-työskentely/ongelmalähtöinen työskentely**

Ryhmätehtävä: Kaltoinkohtelun tarina jaetaan kirjallisesti osallistujille, jonka jälkeen ohjaaja lukee tarinan ääneen. Tämän jälkeen ryhmä kokoaa tarinasta mind mapin. Mind mappiin tulisi keskeisimmät asiat:

**Kaltoinkohtelun muodot** - Mitkä tässä tarinassa ovat seksuaalista kaltoinkohtelua?

**Hoito** - Miten seksuaalista kaltoinkohtelua tulisi tässä tarinassa hoitaa? Millaista hoitoa?

**Miten autan** - Miten voisit itse auttaa tarinassa esiintyvää henkilöä?

**Miten toimisin** - Miten itse toimisit, jos olisit tarinassa esiintyvä henkilö?

**Ennaltaehkäisy** - Olisiko seksuaalista kaltoinkohtelua voinut ehkäistä? Miten? Miksi ei?

**Purku:** Ohjaaja purkaa ryhmäläisten tekemän mind mapin keskustellen vaihe vaihteelta. Ohjaaja esittää kysymyksiä ja ottaa puheeksi seuraavia asioita.

**Kaltoinkohtelun muodot:** ”Mitä kaltoinkohtelun muotoja löysitte tarinasta?”

(Henkilön kuvia levitettiin internetissä vasten tahtoa, hänen nimissä esitettiin seksuaalista ehdottelua ja sai seksuaalisia ehdotteluviestejä vasten tahtoa.)

**Hoito:** ”Mitä hoitoa teidän mielestä tarinassa esiintyvä tarvitsee?”, ”Mistä hoitoa saa?”, ”Mikä on ensimmäinen väylä, josta hoitoa voi hakea?”.

(Hoitoa voi saada kunnalliselta terveysasemalta, kouluterveydenhoitajalta koulu- tai opiskelija terveydenhuollossa tai työterveyshuollosta. Lisäksi erilaiset järjestöt antavat hoitoa vastaavassa tilanteessa.)

**Miten autan:** ”Miten auttaisit, jos ystäväsi tulisi kertomaan asiasta?”

(Kaltoinkohtelun uhri tulee kohdata tuomitsematta. Kaltoinkohtelun tekijällä aina vastuu teosta. Tukena toimiminen ja hoitoon ohjaaminen.)

**Miten toimisit:** ”Miten itse toimisit vastaavassa tilanteessa?”, ”Kertoisitko asiasta vanhemmille tai ystävälle?”, ”Miksi kertominen voi olla vaikeaa?”

(Tarinassa esiintyy trauman kaltaista oireilua, jonka takia olisi hyvä, että henkilö kertoo läheiselle asiasta tai hakeutuisi hoitoon.)

**Ennaltaehkäisy:** ”Olisiko voinut ennaltaehkäistä?”, ”Voiko seksuaalista kaltoinkohtelua ennaltaehkäistä?”, ”Onko seksuaalisen kaltoinkohtelun uhri tavallisimmin entuudestaan tuttu tekijälle?”

(Seksuaalista kaltoinkohtelua ei pysty aina ennaltaehkäisemään ja sen toteuttaja on tavallisimmin lähipiirin henkilö. Uhreilla ei esiinny yleistä tekijää, kuka tahansa voi joutua kaltoinkohtelun uhriksi.)

Materiaali:

A3 paperi tai iso paperi

Tusseja

Seksuaalinen kaltoinkohtelu -tarina (liite 4)

**Tilaisuuden kokoaminen 10 min**

**Yhteenveto:** Yhteenveto käsitellyistä asioista.

### 10.3 Seksuaaliterveysjana

Seksuaaliterveysjana 1x 60 min

Tavoitteet:

Opiskelija:

-Pohtii mitkä asiat edistävät ja heikentävät omakohtaista fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä

-Tunnistaa mitkä asiat edistävät ja heikentävät omakohtaista fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä

Taulukko 3: Seksuaaliterveysjana

Asiasisältö	Tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmä	Aika
<b>Aloitus</b>		
<b>Seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät</b>	Ohjaajan esitys.  Pariporina.  Purku: ohjaaja purkaa fläpille/taululle	15 min
<b>Alustus</b>		

Käsitteet seksuaaliterveys ja seksuaalisuus	Ohjaajan esitys.	10 min
Ryhmätehtävä		
Seksuaaliterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät	Seksuaaliterveysjana	30 min
Tilaisuuden kokoaminen		
	Yhteenveto	5 min

Aloitus 15 min

Ohjaaja käy läpi tilaisuuden tavoitteet, sisällöt ja menetelmät.

#### Asiasisältö (tehtävä): Seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

Seksuaalisuus on ominaisuus, joka kehittyy vaiheittain osana lapsuutta ja nuoruutta. Seksuaalisuuden kanssa on vuorovaikutuksessa monia eri tekijöitä kuten: biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. (THL 2014.)

Ohjausmenetelmä: Pariporina. Ryhmän jäsenet pareittain mitkä asiat voivat heikentää ja edistää sitä. Pariporinan kysymykset on esitetty fläppitaululle, taululle tai videotykin avulla. Ohjaaja esittää kysymykset myös suullisesti: Mitkä asiat voivat heikentää seksuaaliterveyttä? Entä edistää?

Tehtävän purku: Kysymykset käsitellään yksitellen. Ohjaaja kerää osallistujien vastauksia esitettyihin kysymyksiin seksitaudeista ja kirjoittaa ydinasiat fläpille. Fläpit jätetään osallistujien näkyville.

Materiaali:

fläppitaulu/taulu/videotykki



### Alustus 10 min

#### Asiasisältö: Seksuaaliterveys

Tässä vaiheessa ohjaaja käy läpi seksuaaliterveyttä käsitteenä. WHO määrittelee, että seksuaalisuusterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys on seksuaaliseen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä käsite. (Aho ym. 2008, 34.)

Tässä tehtävässä painotetaan seksuaaliterveyttä fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta, eli tarkoituksena on löytää sellaisia tekijöitä, jotka tukevat tai heikentävät fyysistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä.

### Ryhmätehtävä 30 min

#### Asiasisältö: Seksuaaliterveyttä edistävät ja heikentävät tekijät

Seksuaaliterveyden merkitys yksilön kokonaisterveyden suhteen on huomattava. Seksuaaliterveys on kansanterveyden näkökulmasta merkityksellinen yksilön terveyden ja hyvinvoinnin osa. (Klemetti & Raussi-Lehdon 2014, 10.) Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavat useat eri tekijät, esimerkiksi sosioekonominen asema, yhteiskunnallinen asennoituminen seksuaalisuuteen, seksuaalikasvatus ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palvelujen saatavuus. (Liinamo 2004, 132-133). Seksuaalisen riskikäyttäytymisen suojaavina tekijöinä nähdään hallinnan tunne, kyky tehdä hyviä päätöksiä, empaattisuus, hyvän itsetunto ja kysyä säädellä itseään. Toisaalta seksuaalinen itsevarmuus lisää seksuaalista riskikäyttäytymistä. (Kuortti 2012, 41). Nuorten on hyvä tunnistaa edistäviä ja heikentäviä tekijöitä, joilla on vaikutuksia seksuaaliterveyteen.

#### Ohjausmenetelmä: Seksuaaliterveysjana

**Tehtävä:** Ohjaaja jakaa osallistujat pienryhmiin. Pienryhmille annetaan kortteja, joissa on mainittu erilaisia tekijöitä, jotka ovat seksuaaliterveyttä edistäviä tai heikentäviä asioita. Korteissa mainittuja tekijöitä ovat: media, seksitaudit, kondomi, päihteet, itsetunto, tieto, sosiaaliset suhteet, seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalioikeuksien tiedostaminen, terveydenhuoltopalvelut, kulttuuri ja lainsäädäntö. Kortit asetetaan seksuaaliterveysjanalle pienryhmän näkemyksen mukaisesti. Tehtävän tarkoituksena ei ole löytää oikeita ja vääriä vastauksia, vaan herättää keskusteltua ja pohdintaa.

**Purku:** Ohjaaja aloittaa purkamaan seksuaaliterveysjanalle asetettuja kortteja. Kortteja aletaan käymää yksitellen läpi niin, että jokaisen kortin kohdalla ryhmä pääsee kommentoimaan, miksi kortti asetettiin siihen, oliko kortin asettaminen helppoa/vaikeaa ja esiintyikö ryhmässä erimielisyyksiä kortissa esiintyvän tekijän suhteen. Jos sama kortti esiintyy janalla samassa

kohdassa, niin kortit asetetaan vierekkäin. Tämä auttaa hahmottamaan sitä, että ryhmät olivat yksimielisiä jonkin tekijän suhteen.

Materiaali:

Seksuaaliterveysjana seinälle/taululle/lattialle

Kortit (liite 6)

**Tilaisuuden kokoaminen 5 min**

**Yhteenveto:** Yhteenveto käsitellyistä asioista.

## 11 Pohdinta

Opinnäytetyön vankka teoriaperusta helpotti tapahtuman suunnittelua, vaikka työn laajuus ja monipuolinen kokonaisuus yllättikin tapahtumaa suunniteltaessa ja järjestettäessä. Alkuun opinnäytetyön teon haasteeksi osoittautui työn tavoitteiden rajaaminen aiheen laajuuden ja monipuolisuuden takia. Kun tapahtumassa käsiteltävät aiheet vakiintuivat, tapahtuman toteutuksen suunnittelemisessa johdonmukaisuutta kyettiin ylläpitämään seuraamalla opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta.

Seksuaaliterveyden edistäminen tuntui klassiselta aiheelta, mutta kuitenkin sellaiselta, jonka voidaan ajatella olevan aina ajankohtainen. Lisäksi seksuaaliterveys ja seksuaaliterveyden edistäminen ovat runsaasti tutkittuja aiheita, joten aineiston kerääminen ei vienyt voimavaroja, vaan jätti mahdollisuuden pohtia opinnäytetyön teemaa erilaisista näkökulmista. Hiljalleen alkoi muodostua kiehtova aspekti, joka liittyi ajatukseen seksuaaliterveyden edistämisestä turvallisuuden näkökulmasta ja jonka tarkoituksena oli vahvistaa nuoren taitoja toimia arjen tilanteissa.

Seksuaaliterveystapahtuma oli erinomainen käytännön kokemus ennaltaehkäisevästä hoitotyöstä ja terveyden edistämisestä. Konkreettinen terveyden edistämiseen liittyvä toiminta ja koko opinnäytetyöhön liittyvä prosessi koettiin sopivan vaativaksi ja erittäin opettavaiseksi kokemukseksi. Opinnäytetyö toimi erinomaisesti nuorten kohtaamisen välineenä ja madalsi kynnystä jatkossa seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa. Opinnäytetyön työstäminen parin kanssa tuntui luonteelta ja mielekkäältä. Yhdeksi suurimmista parityöskentelyn eduiksi koettiin näkökulmien laajeneminen. Lisäksi arviointien tekeminen koettiin helpommaksi ja käytännön tieto asettui keskusteluihin sekä reflektoitui sujuvammin kahden tekijän toimesta.

## 11.1 Tulosten tarkastelua

Tässä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön tuloksella tarkoitetaan itse tapahtumaa, siitä muodostunutta mallia sekä terveystapahtuman kyselylomakkeen ja itsearviointin tuloksia. Kappaleessa annetaan myös kehittämissuhteita opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Konstruktivisen käsityksen mukaan osallistuja tarvitsee virikkeellisen, motivoivan ja mielenkiintoisen ympäristön (Kauppila 2007, 37). Tapahtumassa tällainen ympäristö pyrittiin luomaan erilaisin tehtävin, keskusteluin ja tarpeettoman luennoimisen välttämällä. Tila, jossa tapahtuma järjestettiin, oli valoisa ja värikäs. Lisäksi tilaa oli ehostettu tapahtuman teemaan sopivaksi erilaisten materiaalien avulla.

Kauppilan (2007, 44-45) mukaan konstruktivisessa oppimisessa toimija itse pyrkii arvioimaan omaa oppimistaan. Tästä syystä kyselylomakkeessa osallistujia pyydettiin arvioimaan omaa oppimistaan tapahtuman jälkeen. Sosiokonstruktivinen näkemys painottaa vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa ja tiedon rakentumisessa. Lisäksi osallistuja rakentaa itse informaatiota sosiaalisissa konteksteissa. (Kauppila 2007, 42.) Tapahtuman lähtökohtana oli vuorovaikutuksellinen tekeminen yhdessä muiden kanssa, mutta yksilötasolla tarvittiin kognitiivisia prosesseja aiheen omaksumiseksi.

Yhteistoiminnallisen oppimisen näkökulmasta osallistujat kehittävät ja laativat uutta opituista asioista vuorovaikutuksen kautta pienissä ryhmissä (Kauppila 2007, 155). Tähän oli panostettu erityisesti työpajoissa, joissa toimittiin pienryhmänä. Työpajoissa oli runsaasti ryhmäkeskusteluja- ja työskentelyä eli osallistujat eivät toimineet yksin, vaan osallistuivat yhteistoiminnalliseen toimintaan sosiokonstruktivisten periaatteiden mukaisesti. Tapahtumassa pyrittiin toimimaan humanistista oppimiskäsitystä tukevalla tavalla eli työpajoissa painotettiin kokemusten ja elämysten merkitystä. (Kauppila 2007, 30-31). Käytännössä tämä toteutui siten, että työpajoissa jaettiin aiheeseen liittyviä kokemuksia. Tapahtumassa osallistujat saivat kertoa omia kokemuksiaan siinä mittakaavassa kuin tunsivat turvalliseksi. Kovin intiimejä asioita ei ollut tarkoitus jakaa, vaikka useat osallistujat innostuivat kertomaan kokemuksistaan melko rohkeasti. Jaetuista kokemuksista oli hyötyä työpajoissa ja ne toivat erilaista sisältöä eri ryhmiin.

Työmenetelmä eli ryhmätyöskentely toiminnallisten tehtävien ja keskustelujen avulla koettiin pääasiassa erittäin mielekkääksi. Muutama vastaaja oli kokenut ryhmätyöskentelyn hieman vaikeaksi ja vedonnut asiassa omiin persoonallisiin ominaisuuksiinsa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmässä työskenteleminen edisti asiasisältöjen omaksumista. Tuloksista päätellen ryhmätyöskentelymenetelmiä voisi käyttää enemmän hyödyksi seksuaaliterveyteen liittyen. Tapahtuman yleinen ilmapiiri koettiin pääasiassa hyväksi. Vastaajista yli puolet oli

täysin samaa mieltä siitä, että ilmapiiri oli hyvä. On huomioitava, että hyvä ilmapiiri näin her-  
kän aiheen suhteen saattoi edistää asioiden omaksumista tapahtumassa.

Opinnäytetyön seksuaaliterveystapahtuma edellytti ohjaajilta valmiuksia ryhmänohjaamiseen, riittävää teoreettista tietoperustaa ja vaikuttavien ohjausmenetelmien omaksumista. Proses-  
sin aikana oli kyettävä tunnistamaan kehitystarpeita ja etsimään aktiivisesti menetelmiä kehi-  
tyksen toteutumiseksi. Opinnäytetyön seksuaaliterveystapahtuman ohjaamisessa motivoiviksi  
tekijöiksi koettiin muun muassa halu kehittyä ammatillisesti sekä laadukkaan tapahtuman  
tuottaminen. Tapahtuman ohjaaminen koettiin pääasiassa luontevana ja helppona, vaikka sii-  
hen liittyikin haasteita muun muassa haastavien ohjattavien toimesta. Ohjausmenetelmät toi-  
mivat tarkoituksen mukaisesti ja osallistujat kokivat ne hyviksi. Opinnäytetyön tekijöiden oh-  
jaustaidot kehittyivät työn myötä merkittävästi, koska lyhyessä ajassa oli ohjattava useita  
keskenään erilaisia ryhmiä.

Tapahtuman asiasällöt eli seksitaudit, seksuaalioikeudet, seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksu-  
aaliterveyttä edistävät tekijät ja seksuaaliterveyttä heikentävät tekijät käsiteltiin vastaajien  
mukaan vähintään hyvin tai erittäin hyvin. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella asiasi-  
sällöt käsiteltiin tapahtumassa tasalaatuisesti.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpaja oli ajoittain haastavampi ryhmänohjaajalle aiheen sensi-  
tiivisyyden takia. Koska aihe oli sensitiivinen, tuli huomioda, että joku tapahtumaan osallis-  
tuneista voi olla seksuaalisesti hyväksikäytetty, tai on kokenut seksuaalista kaltoinkohtelua.  
Aiheen käsittelyllä ei haluttu jättää osallistujille ahdistunutta tunnetilaa tapahtuman päätyt-  
tyä tai sen aikana. Tarina muodostettiin harkiten ja sitä ei tehty liian järkyttäväksi tapahtu-  
maan osallistuville. Tämän vuoksi tarinan sisältöön ei otettu fyysistä seksuaalista hyväksikäyt-  
töä, koska sitä ei koettu turvalliseksi käsitellä case-työskentelyn avulla tapahtumassa. Kysely-  
lomakkeen avoimessa palautteessa oli toivottu syvällisempää käsittelyä seksuaaliseen kaltoin-  
kohteluun ja monipuolisempia tarinoita. Jo suunnitteluvaiheessa oli kuitenkin päätetty, että  
tarinat pidetään mahdollisimman kevyinä, koska osallistujien seksuaalianamneeseja ei voida  
tietää.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun -työpajassa seksuaalioikeuksia läpikäydessä nuoret tytöt ottivat  
puheeksi, etteivät olleet ymmärtäneet seksuaalisen ahdistelun vakavuutta, jota esiintyy sosi-  
aalisessa mediassa. Sosiaalinen media ja sen aiheuttamat haasteet seksuaaliterveyden näkö-  
kulmasta korostuivat tapahtumassa. Seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajan keskusteluista ja  
ryhmien kommentaareista päätellen lapset ja nuoret tarvitsisivat paljon tukea ja ohjausta me-  
dialukutaitoon liittyen sekä siihen kuinka sosiaalisessa mediassa tulisi esiintyä ja miten toi-  
mia, jos kohtaa sosiaalisessa mediassa sopimatonta materiaalia.

Seksitauti - työpaja koettiin kevyemmäksi ryhmänohjauksen kannalta. Kyselylomakkeen vastausten perusteella ja ohjaajan näkökulmasta työpajassa ehdittiin käsitellä aihetta riittävän syvällisesti, mutta työpajan pidempi kesto olisi mahdollistanut laaja-alaisemman ja teorialähtöisemmän seksitautien läpi käymisen. Vaikka työpajan runko oli sama jokaisen ryhmän kanssa, vaihteli aiheen käsittelyn painopiste ryhmien välillä. Painopisteen vaihteluun vaikutti muun muassa kunkin ryhmän erityiset kiinnostuksen kohteet, jolloin kysymykset veivät keskustelua eteenpäin. Näin ollen opiskelijoiden kokemus tiedonsaannista eri ryhmien kesken saattoi hieman vaihdella, koska eri asioita käsiteltiin eri näkökulmista tai eri laajuudelta. Seksitaudit osoittautuivat aiheena sellaiseksi, että jälkeensä ajateltuna niiden käsittelemiseen olisi voinut hyvinkin varata enemmänkin aikaa ja ne olisivat olleet sellaisenaankin riittävä aihe yhdelle tapahtumalle.

Tapahtuman jälkeen ohjaajien mielestä vaihtoehtoja seksuaaliterveysjanalle olisi voinut olla enemmänkin, jotta olisi saatu vielä enemmän keskustelua ja hajontaa, esimerkiksi mediaa olisi voinut pilkkoa enemmän, kuten "sosiaalinen media", "mainonta", "julkiset henkilöt", "muoti", "televisio" ja "elokuvat". Yleisesti ottaen janatehtävä oli todella mielenkiintoinen ja oli kiinnostavaa kuulla osallistujien ajatuksia eri tekijöistä. Jana toimi hyvin loppuyhteenvetona ja kokosi osallistujien ajatuksia yhteen siten, että niistä voitiin vielä keskustella ryhmänä.

Seksuaaliterveyden edistäminen koetaan yleisesti tärkeänä, mutta oppilaitoksilla ei välttämättä ole mahdollisuutta järjestää ylimääräistä opetusta tai ohjausta asiasta. Voidaan ajatella, että seksuaaliterveyden edistämisen tarpeiden ja resurssien välillä vallitsee ristiriita. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan tarpeellinen tapahtuma, jolla voidaan edistää opiskelijoiden seksuaaliterveyteen liittyviä taitoja, olemassa olevien resurssien ulkopuolisena toimijana. Yhteistyökumppani oli tyytyväinen ja koki tapahtuman tarpeellisena. He esittivät, että tällaiselle olisi myös jatkossa tarvetta.

Kyselylomakkeen perusteella vastaajat kokivat tapahtuman suurimmaksi osaksi tarpeellisena itselleen ja tapahtuman asiasisältö vastasi niihin tarpeisiin, joissa oli havaittu olevan puutteita muun muassa Kouluterveyskyselyn (2015) perusteella. Tapahtuman järjestäjät koettiin päteviksi ja suurin osa koki että ohjaajat innostivat heitä huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään. Vastausten perusteella opiskelijoiden taidot hyvän seksuaaliterveyden ylläpitämisen ja edistämisen suhteen lisääntyivät tapahtuman jälkeen. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää edistikö tapahtuma opiskelijoiden taitoja toimia arjen tilanteissa pidemmän aikavälin jälkeen. Avoin palaute oli pääosin positiivista. Vastaajat olivat kommentoineet avoimessa palautteessa muun muassa tapahtuman asiasisältöjä, ohjaajien pätevyyttä ja yleisesti tapahtuman onnistumista. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen "mitä olisi pitänyt käsitellä" vastasi vähän vastaajia (8/51). Asioita, joita vastauksien perusteella tapahtumaan olisi haluttu

enemmän oli seksuaalivähemmistöt, seksuaalisuuteen liittyvä syrjintä sekä aiheisiin syventymistä.

Seksuaaliterveystapahtuman toteutuksen ja arvioinnin suhteen tulee huomioida, että toteutus ja arviointi järjestettiin vain yhdessä toimipisteessä. Tuloksien ja vaikuttavuuden arviointi pitkällä tähtäimellä on haastavaa. Välittömiä tuloksia saatiin selvitettyä kyselylomakkeen avulla, johon opiskelijat vastasivat vapaaehtoisesti tilaisuuden päätteeksi. Mallia kehitettiin palautteen ja arvioinnin perusteella. Kehitettyä mallia olisi mielenkiintoista toteuttaa ja arvioida, ja kehittää tarvittaessa lisää. Yhtälailla mielenkiintoista olisi selvittää millaisia tuloksia eri sukupuolijakaumalla olisi mahdollista saada.

## 11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä kysely on toteutettu kvantitatiivisena tutkimuksena, jonka analysointi tapahtuu anonymisti. Tutkimusta tehdessä pitää noudattaa tutkimusetiikkaa. Tutkimuksen huolellinen suunnittelu on tutkimuseettisistä näkökulmista tärkeä asia. Tutkimuksen mahdolliset puutteet, virheet ja tuotetut tutkimustiedot ovat tutkijan vastuulla. Tutkija ei saa aiheuttaa tutkittavalle tai tutkimuskohteelle vahinkoa. Tutkittavan on saatava riittävästi informaatiota tutkimuksesta. Lisäksi tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tai vetäytyä tutkimuksesta. Tutkimuseetiikkaan kuuluu myös tutkimuslupa, joka vaaditaan tutkimusta tehdessä. (Vilkkä 2007, 100 - 101.)

Opinnäytetyön yhtenä eettisenä ongelmana voidaan pitää sitä, että osa tapahtumaan osallistuneista opiskelijoista ei tiennyt etukäteen osallistuvansa seksuaaliterveystapahtumaan. Tämä ilmeni opiskelijoiden vastauksista, kun aloituksen yhteydessä kysyttiin olivatko he tietoisia mihin olivat osallistumassa. Lisäksi tapahtumassa haluttiin toimia hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti ja tästä syystä tapahtuman aloituksessa painotettiin että osallistujilla on mahdollisuus poistua halutessaan. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista (Vilkkä 2007, 153). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, eli tulosten pysyvyyttä. Tutkimus on luotettava ja tarkka, jos toistetussa mittauksessa tulee sama tulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus selvittää. Tutkimusta voidaan pitää validina kun tutkija ei ole joutunut esimerkiksi käsitteiden tasolla harhaan ja systemaattisia virheitä ei esiinny. (Vilkkä 2007, 149-150.)

Tapahtuma on mallin avulla toistettavissa, mutta tulosten toistettavuuteen vaikuttaa tapahtuman järjestäjien yksilölliset ominaisuudet. Täten tapahtuman onnistumiseen ei voida vaikuttaa ainoastaan mallin yhtenevällä teoreettisella osuudella.

Vilkan (2007 100-101) mukaan tutkimuksen luotettavuutta heikentää muun muassa epäselvä tutkimuskysymys, tutkijan riittämätön tieto tutkimuskohteesta, tutkijan puutteellinen informaation anto tutkittavalle ja tutkijan huolimattomuus tutkimuksen tekemisessä.

Tapahtuman onnistumista voidaan parantaa kyselylomakkeen vastausten perusteella. Vastauksista saatiin tarkempaa tietoa muun muassa siitä, millaisia asiasisällöt olisivat voineet olla. Lisäksi työskentelytavoissa olisi mahdollista huomioida hiljaisemmat osallistujat. Tapahtuman tarpeellisuutta, asiasisältöjä ja työskentelytapoja voitiin kyselyn avulla arvioida, mutta osallistujien taitojen lisääntymistä ei voitu arvioida pitkällä aikavälillä. Kyselylomakkeella saatiin välittömiä tuloksia ja ne ovat luotettavia ainoastaan tapahtumaan osallistuneiden opiskelijoiden kohdalla.

Kyselylomakkeen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan ajatella se, että osa osallistuvista opiskelijoista saapui tapahtumaan myöhässä ja arvioi tapahtuman sellaisia osuuksia joihin ei ollut osallistunut. Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeesta saatiin riittävästi tietoa tapahtuman arviointia varten.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen aineisto on valittu kirjalähteiden lisäksi tunnettujen järjestöjen Internet-sivuilta ja julkaisuista. Teoriaperustan luotettavuuteen vaikuttaa se, että osan aineiston lähde (Väestöliitto) oli päivityksen yhteydessä poistanut jo työssä käytettyjä sisältöjä omilta Internet-sivuiltaan.

### 11.3 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyön seksuaaliterveystapahtuman -mallin asiasisällön tarve olisi voitu määritellä paremmin tekemällä alustava kysely oppilaitoksen opiskelijoille. Tällä tavalla olisi saatu eksaktia tietoa kyseisen toimipaikan opiskelijoiden tarpeista. Osallistujat antoivat jonkin verran ehdotuksia aiheista, joita olisi voitu käsitellä. Esimerkkeinä aiheista voidaan mainita seksuaalisuuden moninaisuus ja syvällisempi seksitautien käsittely. Tällainen tieto etukäteen saatuna olisi helpottanut tapahtuman asiasisältöjen valitsemista ja aiheen rajaamista.

Osallistujien temperamentti ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttivat jonkin verran ryhmien dynamiikkaan ja todennäköisesti myös yksilön kokemukseen tapahtumasta. Hiljaisempien persoonien huomiointi osoittautui ajoittain haastavaksi yhdelle ohjaajalle. Kaksi ohjaajaa yhdessä työpajassa olisi mahdollistanut erilaisten osallistujien yksilöllisemmän huomioimisen ja toisaalta tällä tavalla olisi voitu panostaa enemmän dialogin laatuun. Lisäksi esimerkiksi seksuaalisen kaltoinkohtelun työpajan asiasisältö osoittautui tunteita herättäväksi, jolloin toisen ohjaajan läsnäolo työpajassa olisi helpottanut tunnekuorman käsittelyä.

Tapahtumaan valitut aiheet olivat erittäin laajoja ja osallistujissa kiinnostusta herättäviä. Osallistujien kiinnostukseen olisi voitu vastata vielä paremmin, jos aikaa olisi varattu enemmän tai tapahtumassa olisi käsitelty vain yhtä aihetta. Syvällisempi yhden aiheen käsittely olisi edesauttanut asiasisällön omaksumista, sen sijaan että osallistujien täytyi omaksua useampia aiheita yhdellä kerralla. Seksuaaliterveyttä käsitteleviin tapahtumiin tulisi varata riittävästi aikaa yhden aihepiirin käsittelemiseen.

Malli soveltuu käytettäväksi ammattiopistoissa järjestettäviin terveystapahtumiin. Mallia voidaan käyttää joko siten, että sitä hyödynnetään kokonaisuutena tai sen yksittäistä osuutta (työpajaa). Mallin rakennetta voi lisäksi käyttää ilman opinnäytetyössä käytettyjä asiasisältyjä.



## Lähteet

### Painetut lähteet:

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus paino Oy.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaamisia sosi-aali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Hyppönen, O. & Lindén, S. Opettajan käsikirja- Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. 2009. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo: HSE Print

Hyrrönmäki, S. 2014. Vierivalmennus ryhmäohjausosaamisen kehittäjänä toiminnallisessa elämän-taparyhmässä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Hakapaino Oy

Kauppila, R. 2007. Ihmisen tapa oppia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Tampere: Tammer-Paino Oy

Korhonen, E., Lipsanen, L. & Yli-Räsänen, H. 2009. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestö-liitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva:WS Bookwell Oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Oh-jaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Liinamo, A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi: Kirja-pai-no Oy Gummerus.

Ryttyläinen K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Tynjälä, P. 2000. Oppiminen tiedon rakentamisena. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

### Sähköiset lähteet:

Defining sexual health. 2016. WHO. Viitattu 9.3.2016 [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Kouluterveyskysely. 2016. THL. Viitattu 7.4.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyö/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Viitattu 9.3.2016 <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>

Käytä kondomia - vältä sukupuolitauditartunta. 2015. THL. Viitattu 17.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-ja-rakkaus/kayta-kondomia-valta-sukupuolitauditartunta>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 13.3.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Maksatulehdus, hepatiitti. 2015. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00451](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451)

Nuoret ja seksuaalisuus. 2014. THL. Viitattu 13.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Opiskelijaterveydenhuolto. 2015. THL. Viitattu 16.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

Rikoslaki. 19.12.1889/39. Viitattu 13.3.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Seksitaudit. 2016. Väestöliitto. Viitattu 8.3.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/>

Seksuaalinen kaltoinkohtelu. 2016. Väestöliitto. Viitattu 8.3.2016 [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen\\_kaltoinkohtelu/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kaltoinkohtelu/)

Seksuaalioikeudet. 2016. Väestöliitto. Viitattu 14.3.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>

Seksuaalioikeudet. 2016. Väestöliitto. Viitattu 14.3.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Seksuaaliterveyden edistäminen. 2016. STM. Viitattu 17.3.2016 <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

Seksuaaliterveys opiskelijaterveydenhuollossa. 2014. THL. Viitattu 16.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaaliterveys-opiskeluterveydenhuollossa>

Seksuaaliterveys. 2014. THL. Viitattu 9.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

Sukupuolitaudit. Käypä hoito - suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito - johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 17.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B5427AB77336998D98341E085000C409?id=hoi50087#T4>

SWOT-analyysi. 2016. Opetushallitus. Viitattu 14.4.2016 [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Tapaturmat ja väkivalta. 2016. THL. Viitattu 13.4.2016 [https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#vakivaltilanteet\\_haittaavat\\_opiskelua](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#vakivaltilanteet_haittaavat_opiskelua)

Terveystalolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 9.3.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

## Kuviot

Kuvio 1: Seksuaalisuuden portaat: Väestöliitto (Aho ym. 2008, 20-21) .....	14
Kuvio 2: Väestöliitto: Seksuaalioikeudet 2016 .....	23
Kuvio 3: Humanistisen ja kokemuksellisen oppimisen prosessit (Kauppila 2007, 30-31) ....	24
Kuvio 4: Ohjausprosessin viisi vaihetta (Kalliola ym. 2010 77-78) .....	29
Kuvio 5: Mallin kehittämisprosessi .....	32
Kuvio 6: SWOT-analyysi .....	34
Kuvio 7: Seksuaaliterveystapahtuman aikataulu .....	37
Kuvio 8: Vastaajien ikä.....	41
Kuvio 9: Vastaajien sukupuoli .....	42
Kuvio 10: Tapahtuman tarpeellisuus .....	43
Kuvio 11: Mitä olisi pitänyt käsitellä .....	44
Kuvio 12: Ryhmässä työskentely edisti asiasisällön omaksumista .....	44
Kuvio 13: Tapahtuman ilmapiiri .....	45
Kuvio 14: Työskentelytavat .....	46
Kuvio 15: Ohjaajien pätevyys.....	46
Kuvio 16: Ohjaajat innostivat huolehtimaan seksuaaliterveydestä .....	47
Kuvio 17: Vastaajista osaa ehkäistä seksitauteja .....	48
Kuvio 18: Vastaajista osaa toimia, jos epäilee seksitautia .....	48
Kuvio 19: Vastaajista osaa toimia seksuaalioikeuksia kunnioittavalla tavalla .....	49
Kuvio 20: Vastaajista osaa tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja .....	49
Kuvio 21: Vastaajista osaa toimia, jos kohtaa seksuaalista kaltoinkohtelua .....	50
Kuvio 22: Avoin palaute tapahtumasta.....	50

## Taulukot

Taulukko 1: Seksitaudit -työpaja.....	56
Taulukko 2: Seksuaalioikeudet ja seksuaalinen kaltoinkohtelu -työpaja .....	59
Taulukko 3: Seksuaaliterveysjana.....	63

## Liitteet

Liite 1: Taulukko seksitaudeista (mukaillen Sukupuolitaudit: Käypä hoito - suositus 2010, THL 2015 & Terveyskirjasto 2015.) .....	79
Liite 2: Seksitaudit-työpajan tehtävä .....	81
Liite 3: Väestöliitto: Seksuaalioikeudet 2016 .....	82
Liite 4: Seksuaalinen kaltoinkohtelu - tarina .....	83
Liite 5: Seksitaudit -tarina .....	84
Liite 6: Seksuaaliterveysjana -kortit .....	85
Liite 7: Kyselylomake .....	86
Liite 8: Seksuaaliterveystapahtuman Powerpoint-esitys .....	90
Liite 9: Seksuaaliterveystapahtuman osallistujille jaetut tärkeät verkkosivuosoitteet .....	92
Liite 10: Kutsu tapahtumaan.....	93

Liite 1: Taulukko seksitaudeista (mukaillen Sukupuolitaudit: Käypä hoito - suositus 2010, THL 2015 & Terveyskirjasto 2015.)

Mitä seksitauteja on olemassa?	Mikä ovat seksitaudin oireet?	Hoito?	Mitä hoitamattomana?
<b>Klamydia, kuppa (syfilis), tippuri, kondylooma</b>  <b>(visvasyylä), herpes,</b>  <b>hepatiitti(B,C), hiv</b>	<p>Osassa voi olla hyvin samankaltaisia oireita, kuten:</p> <p>Poikkeava valkovuoto, virtsankirvely, tihentynyt virtsantarve, veren tihkuva vuoto, yhdynnän jälkeinen vuoto, alavatsakivut, vuoto, näppylät ja haavaumat sukupuolielinten alueella.</p> <p>Lisäksi voi esiintyä seuraavia: Lämmön nousu, päänsärky ja kuumeilu, imusolmuketuvotus ja suun tartunnassa nie-lun oireilu.</p> <p>MUTTA HUOM!</p>	<p>Klamydia, kuppa ja tippuri</p> <p>antibioottilääkitys</p> <p>Kondylooma: oireenmukainen hoito,papa-tutkimukset</p> <p>Herpes: viruslääkitys</p> <p>Hepatiitit: ei parantavaa hoitoa</p> <p>Hiv: ei parantavaa hoitoa</p>	<p>Hoitamattomana:</p> <p>Klamydia: lapsettomuus</p> <p>Tippuri: voi aiheuttaa verenmyrkytyksen ja nivel-tulehduksen</p> <p>Herpes: jää pysyvästi kehoon ja voi puhjeta uudestaan</p> <p>Kondylooma: tietyt HPV-virukset voivat aiheuttaa kohdunkaulan-syöpää</p> <p>Hepatiitti: maksavaurio</p> <p>Hiv: Aids</p> <p><i>Muuta huomioitavaa:</i></p> <p><i>Kondylooma voi tarttua tiiviissä ihokontaktissa</i></p> <p><i>Hiv ja hepatiitti tarttuu myös veriteitse</i></p>

	<p>Voi myös olla oireeton!</p> <p>Hiv aiheuttaa immuunivasteen heikentymisen</p> <p>Hepatiititkroonisen maksatulehduksen.</p>		
--	---	--	--



Liite 2: Seksitaudit-työpajan tehtävä

A. Hoito	B. Seuraukset	C. Ehkäisy
<b>Milloin Miisa voi hakeutua hoitoon?</b>	<b>Miten Miisan pitäisi toimia, jos hänellä todetaan seksitauti?</b>	<b>Mitä Miisa olisi voinut tehdä toisin, jotta vastuullinen ja turvallinen seksi olisi toteutunut?</b>
<b>Mihin Miisa voi hakeutua hoitoon?</b>	<b>Pitäisikö hänen kertoa seksitaudista seksipartnerille/seksipartnereille ?</b>  <b>Mikä kertominen saattaisi olla vaikeaa ?</b>	

Liite 3: Väestöliitto: Seksuaalioikeudet 2016

# SEKSUAALIOIKEUDET

## 1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

Kuka saa nauttia seksistä? Pitääkö olla tietynlainen, että saa nauttia omasta sukupuolesta?  
Miltä tuntuu asua maassa, jossa seksuaalivähemmistöt on kielletty lailla?

## 2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

Millaista olisi elää maassa, jossa nuorille ei tarjota lainkaan seksuaalikasvatusta?  
Miten seksuaalikasvatus voisi tavoittaa ne, jotka eivät pääse kouluun?  
Saavatko kaikki tietoa seksuaalisuudesta, myös vähemmistöt kuten vammaiset?

## 3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

Miksi niin moni tyttö on naimisissa alaikäisenä? Mitä tarkoittaa sukuelinten silvonta?  
Mitä on seksuaalinen häirintä? Onko nimittely väkivaltaa?

## 4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

Minkälainen on hyvä lääkäri? Mitä tarkoittaa luottamuksellisuus?  
Miten varmistetaan, että kaikki saavat ehkäisyä sitä halutessaan?  
Mitä tapahtuu, jos abortti on maassa lailla kielletty?

## 5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

Kenen ääni saa kuulua? Mistä löytää rohkeutta vastustaa epätasa-arvoisuutta?  
Voinko taiteen kautta vaikuttaa? Toimiiko politiikka?

## 6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Kuka saa päättää, mitä kerrot seksuaalisuudestasi? Kuuluuko asiiasi sukulaisillesi?  
Entä jos tarvitset esimerkiksi vamman takia apua päivittäisissä toiminnoissa?  
Mitä kannattaa postata nettiin?

## 7. OIKEUS VAIKUTTA

Pelottaako sinua kävellä yksin kadulla, jos olet tyttö? Entä jos olet erinäköinen kuin muut?  
Voiko ihminen olla laitton? Minkälaiset parisuhteet maassasi sallitaan?

Liite 4: Seksuaalinen kaltoinkohtelu - tarina

Satu, 17 vuotta

*"Seurustelin vuosi sitten yhden nuoren miehen kanssa. Hän tiesi minun tunnukseni yhteen palveluun sosiaalisessa mediassa seurustelumme aikana. Suhteemme ajautui riitaisaksi ja minun päätöksestäni erosimme. Erottuamme entinen poikaystäväni oli kirjautunut minun tiliini ja jakoi siellä minusta julkisesti materiaalia, esimerkiksi kuvia, mitä olimme yhdessä ottaneet. Kuvissa esiinnyin ilman yläosaa. Lisäksi hän lähetti tilini kautta ihmisille yksityisviestejä, joissa oli seksuaalista ehdottelua. Kuvien myötä minua lähestyi myös tuntemattomat ihmiset, jotka vastaavasti ehdottelivat minulle seksuaalisia asioita, esimerkiksi lähettelivät minulle kuvia sukupuolielimistään. Poistin lopulta tilini kokonaan ja asiasta tehtiin rikosilmoitus. Olin erittäin epätoivoinen, nöyryytetty ja tunnen edelleen voimakasta häpeää vaikka tapahtumasta on kulunut jo vuosi. En ole keskustellut asiasta kuin yhden ystävän kanssa. Minulla on vaikeuksia luottaa ihmisiin."*

Liite 5: Seksitaudit -tarina

Tarina: Miisa festareilla

*"Miisa on ollut kesäfestareilla ja on herännyt entisen miespuolisen luokkakaverinsa teltasta. Miisalla on hämäämistä muistikuvia yhdyntästä, mutta hän ei muista onko heillä kondomi käytössä. Kahden viikon kuluttua festareista Miisalla alkaa tulla virtsaamisvaivoja ja alavatsakipuja. Aluksi Miisa epäilee itsellään virtsainfektiota, mutta Miisan kaveri epäilee, että Miisalla saattaisi olla seksitauti."*

Liite 6: Seksuaaliterveysjana -kortit

<b>Media</b>	<b>Seksitaudit</b>
<b>Kondomi</b>	<b>Päihteet</b>
<b>Itsetunto</b>	<b>Tieto</b>
<b>Sosiaaliset suhteet</b>	<b>Seksuaalinen kaltoinkohtelu</b>
<b>Seksuaalioikeuksien tiedostaminen</b>	<b>Terveystenhuoltopalvelut</b>
<b>Kulttuuri</b>	<b>Lainsäädäntö</b>

## Liite 7: Kyselylomake



### KYSELYLOMAKE

Vastaamalla tähän kyselyyn autat meitä arvioimaan opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden onnistumista ja hyödyllisyyttä. Vastaukset käsitellään täysin anonyymisti ja ne julkaistaan opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa. Voitte missä tahansa vaiheessa pyytää ohjaajilta apua lomakkeen täyttämiseen. Paljon kiitoksia! ☺

#### Taustatiedot

##### 1. Ikä:

- a.) Alle 18-vuotias
- b.) 18-22 vuotta
- c.) 23-25 vuotta
- d.) Yli 25-vuotias

##### 2. Luokka-aste:

- a.) 1.vuosikurssi
- b.) 2.vuosikurssi
- c.) 3.vuosikurssi
- d.) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

##### 3. Koulutusala:

- a.) Tekstiili- ja vaatetusala
- b.) Hiusala
- c.) Kauneudenhoitoala
- d.) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

##### 4. Sukupuoli:

- a.) Nainen
- b.) Mies
- c.) Muu

##### 5. Parisuhde tällä hetkellä:

- a.) Kyllä
- b.) Ei

##### 6. Jos vastasit edelliseen ei, onko aiempia parisuhteita:

- a.) Kyllä
- b.) Ei



7. Vastaa rastittamalla sinulle sopivin vaihtoehto.

Tapahtuma	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin sa- maa mieltä	5 Täysin samaa miel- tä
a. Oli tunteita herättävä					
b. Oli ajatuksia herättävä					
c. Oli minulle tarpeellinen					
d. Tapahtuman sisältö oli omaksuttavissa					
e. Tapahtuman sisältö sai minut kyseenalaistamaan aiempaa toimintaani seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa					

8. Arvioi, miten hyvin tapahtumassa käsiteltiin seuraavia asioita. Vastaa rastittamalla sinulle sopivin vaihtoehto.

Väittämä	1 Huonosti	2 Tyydyttävästi	3 En osaa sanoa	4 Hyvin	5 Erittäin hyvin
a. Seksitaudit					
b. Seksuaalioikeudet					
c. Seksuaalinen kaltoin- kohtelu					
d. Seksuaaliterveyttä edistävät tekijät					
e. Seksuaaliterveyttä heikentävät tekijät					

9. Mitä muita asioita olisi pitänyt käsitellä?

---



---



---



10. Arvioi tapahtuman työmenetelmiä rastittamalla sinulle sopivin vaihtoehto.

Työmenetelmät	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin sa- maa mieltä	5 Täysin sa- maa mieltä
a. Ryhmätyöskentely oli luonte- vaa					
b. Ryhmässä työskenteleminen edisti asiasällön omaksumista					
c. Hyödynsin omia kokemuksiani ryhmätyöskentelyn aikana					
d. Rastien alustukset olivat riittä- viä					
e. Rasteilla syntyneet keskustelut olivat hyödyllisiä					
f. Rastien loppuyhteenvedot olivat riittäviä					
g. Ilmapiiri oli tapahtumassa hyvä					
h. Vuorovaikutus ohjaajien ja ohjattavien välillä oli hyvä					

11. Mitä muita työskentelytapoja olisi voitu käyttää:

---



---

12. Arvioi tapahtuman ohjaajia rastittamalla sinulle sopivin vaihtoehto.

Tapahtuman ohjaajat	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
a. Ohjaajat olivat päteviä					
b. Ohjaajilla oli riittävät taidot ryhmäohjaamiseen					
c. Ohjaajat innostivat minua huolehtimaan seksuaaliter- veydestäni					





13. Avoin palaute ohjaajille; missä ohjaajat onnistuivat? Mitä olisi voitu tehdä toisin?

---



---



---

14. Arvioi seuraavien väittämien avulla, miten hyvin tapahtuma lisäsi seuraavia taitojasi.

Seksuaaliterveyteen liittyvät taidot	1 Erittäin huonosti	2 Huonosti	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Melko hyvin	5 Erittäin hyvin
a. Osaan ehkäistä seksitauteja					
b. Osaan toimia, jos epäilen itselläni seksitautia					
c. Osaan toimia seksuaalioikeuksia kunnioittavalla tavalla					
d. Osaan tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja					
e. Osaan toimia, jos kohtaan seksuaalista kaltoinkohtelua					
f. Osaan tunnistaa fyysisistä ja psyykkistä seksuaaliterveyttä edistäviä tekijöitä					

15. Oma palautteeni, mikä tapahtumassa onnistui? Mitä olisi voitu tehdä toisin?

---



---



---



---



---

Kiitos vastauksistasi! ☺

Liite 8: Seksuaaliterveystapahtuman Powerpoint-esitys



# Seksuaaliterveystapahtuma

Jonna Harmanen & Terhi Vesa

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden tutkimuskeskus

[www.laurea.fi](http://www.laurea.fi)



## Seksuaaliterveystapahtuma

- ▶ Tämä tapahtuma on osa opinnäytetyötämme, joka on kirjallisen ja seksuaaliterveystapahtuman työpajojen kokonaisuus.
- ▶ Työpajassa työskennellään pienryhmissä eli työtapoina käytetään toiminnallista ryhmätyöskentelyä ja yhteistoiminnallisia menetelmiä.
- ▶ Toiminnallinen ryhmätyöskentely ja yhteistoiminnallisuus tarkoittavat ryhmissä työskentelyä, toiminnallisten tehtävien tekemistä, keskustelua ja omien kokemusten hyödyntämistä.

## Seksuaaliterveystapahtuman tavoitteet ja tarkoitus



- ▶ Tarkoituksena on seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvien taitojen lisääminen eli opiskelijat saavat teoreettisen tiedon lisäksi käytännön ohjeita erilaisten tilanteiden varalle.
- ▶ Tavoitteena on palautella mieleen yleisimpiä seksitauteja, niiden hoitomenetelmiä ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyviä toimia.
- ▶ Lisäksi pyritään siihen, että opiskelija oppii tunnistamaan omat seksuaalioikeutensa, tunnistaa seksuaalisen kaltoinkohtelun eri muotoja, löytää keinoja oman seksuaaliterveytensä suojelemiseen ja tunnistaa omaa seksuaaliterveyttään edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

3

## Käsitteiden määrittely



### Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö kuvaa seksuaaliterveyden olevan fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen tila suhteessa seksuaalisuuteen olematta kuitenkaan sairauden ja vajaatoiminnan poissaoloa. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin ihmissuhteisiin. Seksuaaliterveyteen liittyy mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin (seksuaalisiin) kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpito edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista.

4

## Liite 9: Seksuaaliterveystapahtuman osallistujille jaetut tärkeät verkkosivuosoitteet

*Hyödyllisiä ja tarpeellisia nettisivuja liittyen seksuaaliterveyteen***Seksitauteihin**

Hivtukikeskus  
[www.hivtukikeskus.fi](http://www.hivtukikeskus.fi)

SPR  
[www.punainenristi.fi](http://www.punainenristi.fi)

Hiv-säätiö ja Aids-  
tukikeskus  
[www.justwearit.fi](http://www.justwearit.fi)

HUS sukupuolitautilien  
poliklinikka  
[www.hus.fi](http://www.hus.fi)

**Seksuaaliseen  
kaltoinkohteluun**

Raiskauskriisikeskus  
Tukinainen  
[www.tukinainen.fi](http://www.tukinainen.fi)  
[www.nettitukinainen.fi](http://www.nettitukinainen.fi)

Suomen Delfins ry  
[www.suomendelfins.fi](http://www.suomendelfins.fi)

Pelastakaa Lapset ry  
[www.pelastakaalapset.fi](http://www.pelastakaalapset.fi)  
[www.nettivihje.fi](http://www.nettivihje.fi)  
(Ilmoitukset laittomasta  
aineistosta)

**Apua väkivaltaan**

Naistenlinja  
[www.naistenlinja.fi](http://www.naistenlinja.fi)  
[www.omatrajani.fi](http://www.omatrajani.fi)

Miessakit Ry  
[www.miessakit.fi](http://www.miessakit.fi)

Rikosuhripäivystys  
[www.rikunet.fi](http://www.rikunet.fi)

Pääkaupungin turvakoti ry  
<http://paaikaupunginturvakoti.fi/>

**Muita hyviä internetsivuja  
liittyen seksuaaliterveyteen**

SETA  
[www.seta.fi](http://www.seta.fi)

Sexpo-säätiö  
[www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)

Trasek ry  
[www.trasek.net](http://www.trasek.net)

Väestöliitto  
[www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)

Tyttöjen talo  
[www.tyttojentalo.fi](http://www.tyttojentalo.fi)

Poikien talo  
[www.poikientalo.fi](http://www.poikientalo.fi)

Monikulttuurinen  
voimavarakeskus  
MONIKA  
[www.monikanaiset.fi](http://www.monikanaiset.fi)

Mielenterveystalo  
[www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)

Liite 10: Kutsu tapahtumaan

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

-Työpaja-

Viikolla 12 on mahdollisuus osallistua luokittain seksuaaliterveyden edistämisen tapahtumaan. Tapahtuma toteutetaan ryhmätyönmenetelmin kolmessa työpajassa, joissa painotetaan interaktiivista ja toiminnallista, keskustelevaa toimintatapaa.

Tapahtuma on osa opinnäytetyötä, jonka toteuttavat kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta yhteistyössä ammattiopiston kanssa syrjäntävapaalla viikolla.

Tapahtumia järjestetään yhteensä viisi kertaa aikavälillä 22.3-24.3.2016. Aiheena on seksuaaliterveyden edistäminen yksilön psyykkisen ja fyysisen terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta.

22.3 I. työpaja kello 9-11

22.3 II. työpaja kello 12-14 (tai 13-15, luokan lukujärjestyksestä riippuen)

23.3 I. työpaja kello 9-11

23.3 II. työpaja kello 12-14 (tai 13-15, luokan lukujärjestyksestä riippuen)

24.3 työpaja kello 9-11

Ilmoittautumiset sähköpostilla oppilaitoksen terveydenhoitajalle.

Ilmoittautuminen koskee koko ryhmää/luokkaa. Ryhmänohjaaja ilmoittaa oman luokkansa työpajaan.

LÄMPIMÄSTI Tervetuloa!

Jonna Harmanen & Terhi Vesa

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitotyö